

## **ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, MUNICIPIO DE CUBARA BOYACÁ 2019**

**ESE Hospital Especial de Cubara**

Área de Vigilancia en Salud Pública  
Nancy Milena Tovar Saavedra

**Municipio de Cubará  
Boyacá 2019**

## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
METODOLOGÍA.....	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	14
SIGLAS.....	15
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	16
1.1. Contexto territorial.....	16
1.1.1 Localización .....	16
1.1.2 Características físicas del territorio .....	18
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	22
1.2. Contexto demográfico .....	26
1.2.1 Estructura demográfica .....	30
1.2.2 Dinámica demográfica .....	35
1.2.3 Movilidad forzada .....	37
1.2.4 Movilidad forzada.....	38
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	42
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	42
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	45
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	61
2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	63
2.1.5 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil .....	70
2.2 Análisis de la Morbilidad.....	72
2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad.....	74
2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas .....	82
2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental.....	87
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	93
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores .....	95
2.2.6 Morbilidad población migrante .....	96
2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	98
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018.....	109

2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Cubará, Boyacá 2018. .	111
2.3. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS .....	114
2.3.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	115
2.3.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	124
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	127
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	127
3.2. Priorización de los problemas de salud .....	128

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Cubará, Boyacá, 2019.....	16
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Cubará, Boyacá, 2019.....	23
Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal,.....	24
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Cubará, Boyacá 2019.....	27
Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Cubará, Boyacá 2019.....	30
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida, Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2019 – 2020 ...	32
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Cubará, Boyacá 2005 - 2019 - 2020 .....	35
Tabla 8.Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Cubará, Boyacá 2019 .....	38
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en Población Migrante, Municipio de Cubará, Boyacá 2018.....	40
Tabla 10. Numero de mueres por grandes causas y sexo, Municipio de Cubará, Boyacá 2005- 2017.....	42
Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.....	47
Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.....	49
Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.....	51
Tabla 14. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres y mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.....	53
Tabla 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.....	55
Tabla 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres y mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.....	57
Tabla 17. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Cubará, .....	61
Tabla 18. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67causas. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.....	62
Tabla 19. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Cubará, Boyacá 2006 – 2017.....	65
Tabla 20. Identificación de prioridades en salud. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.....	70
Tabla 21. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.....	75
Tabla 22. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.....	77
Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.....	78
Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.....	79

Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adultez. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018. ....	81
Tabla 26. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018. ....	82
Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018. ....	83
Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018. ....	84
Tabla 29. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018. ....	85
Tabla 30. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018. ....	86
Tabla 31. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018. ....	88
Tabla 32. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018. ....	89
Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018. ....	90
Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018. ....	91
Tabla 35. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018. ....	92
Tabla 36. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018. ....	93
Tabla 37. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Cubará, Boyacá 2007 - 2017. ....	94
Tabla 38. Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos precursores, Municipio de Cubará, Boyacá 2011 – 2018. ....	96
Tabla 39. Tipo de atenciones en salud en población migrante. Municipio de Cubará, Boyacá 2018. ....	96
Tabla 40. Distribución de personas migrantes con atenciones en salud según país de procedencia. Municipio de Cubará, Boyacá 2018. ....	97
Tabla 41. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio Cubará, Boyacá 2007 – 2017. ....	99
Tabla 42. Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017. ....	100
Tabla 43. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Cubará, Boyacá 2019. ....	111
Tabla 44. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Cubará, Boyacá 2018. ....	112
Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2018. ....	116
Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural. Municipio de Cubará, Boyacá 2018. ....	117
Tabla 47. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos. Municipio de Cubará, Boyacá 2017. ....	118
Tabla 48. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales. ....	119

Tabla 49. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2018.....	121
Tabla 50. Número de Servicios de Salud habilitados. Municipio de Cubará, Boyacá 2019.....	122
Tabla 51. Otros Indicadores del Sistema Sanitario. Municipio de Cubará, Boyacá 2018. ....	123
Tabla 52. Otros Indicadores de Ingreso. Municipio de Cubará, Boyacá 2005. ....	124
Tabla 53. Tasa de Cobertura Bruta de Educación. Municipio de Cubará, Boyacá 2018. ....	125

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Hogares, viviendas y personas, Municipio de Cubará, Boyacá 2018.....	29
Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Cubará, Boyacá 2018. ....	30
Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2019– 2020.....	31
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Cubará, Boyacá 2005 - 2019 - 2020.....	33
Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Cubará, Boyacá 2019.....	33
Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Cubará, Boyacá 2005 - 2017 .....	36
Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.....	37
Figura 8. Pirámide Población Migrante, Municipio de Cubará, Boyacá, 2018 .....	39
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.....	43
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017. ....	44
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017. ....	45
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.....	46
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.....	48
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017. ....	50
Figura 15. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017. ....	52
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.....	54
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.....	56
Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.....	58
Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017. ....	59
Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017. ....	60
Figura 21. Razón de mortalidad materna. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.....	66
Figura 22. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.....	66
Figura 23. Tasa de mortalidad infantil., Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.....	67
Figura 24. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017. ....	68
Figura 25. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017...	68
Figura 26. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017. 69	

Figura 27. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.....	69
Figura 28. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Cubará, Boyacá 2009 - 2018.73	
Figura 29. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Cubará, Boyacá 2009 - 2018.....	74
Figura 30. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Cubará, Boyacá 2018.....	95
Figura 31. Distribución de personas migrantes atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación. Municipio de Cubará, Boyacá 2018. ....	98
Figura 32. Letalidad por Accidente Ofídico Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017. ....	105
Figura 33. Letalidad por Intoxicaciones. Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017. ....	105
Figura 34. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda. Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017. ....	106
Figura 35. Letalidad por Tuberculosis Pulmonar. Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017.....	106
Figura 36. Letalidad por Tuberculosis Extrapulmonar Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017.....	107
Figura 37. Letalidad por Chagas Crónico y aguda. Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017.....	107
Figura 38. Tasa de Incidencia por Dengue Clásico, Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017. ....	108
Figura 39. Tasa de Incidencia por Dengue Hemorrágico, Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017.....	108
Figura 40. Tasa de Incidencia por Chagas, Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017. ....	109
Figura 41. Tasa de Incidencia por Sífilis Congénita, Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017.....	109
Figura 42. Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Cubará, Boyacá 2019.....	110

## LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Cubará, Boyacá, 2019 .....	17
Mapa 2. División por manzanas y barrios, Municipio de Cubará, Boyacá, 2019 .....	18
Mapa 3. Hidrografía, Municipio de Cubará, Boyacá, 2019. ....	19
Mapa 4. Zonas de riesgo, Municipio de Cubará, Boyacá, 2019 .....	21
Mapa 5. Vías de comunicación, Municipio de Cubará Boyacá, 2019. ....	25
Mapa 6. Densidad poblacional, Municipio de Cubará Boyacá, 2019. ....	27
Mapa 7. Poblacional por área de residencia, Municipio de Cubará Boyacá, 2019. ....	28

## PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS.

El Análisis de Situación de Salud se define como una metodología analítico-sintética que comprende diversos tipos de análisis, tanto descriptivos como analíticos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población del municipio de Cubará, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes la salud que los generan. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud” (Organización Panamericana de la salud, 1999), así mismo es un insumo fundamental en la formulación y monitoreo de políticas en salud pública y la evaluación de su impacto en salud.

Este documento se construyó con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, en los cuales se abordó la guía conceptual y metodológica y sus anexos, los cuales constituyeron las fuentes de información para desarrollar el Análisis Situacional del municipio de Cubará. El documento ASIS, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la identificación de las prioridades en salud de acuerdo a los hallazgos del análisis realizado.

## INTRODUCCIÓN

Para tener un conocimiento de la problemática de salud del municipio de Cubará, se hace necesario realizar un estudio acerca de las diferentes enfermedades que más afectan a la población, los factores que condicionan su expansión y gravedad, así como los grupos más afectados dependiendo de la edad, el sexo, nivel socio económico entre otros determinantes, teniendo en cuenta las condiciones especiales del Municipio como lo es la Comunidad Indígena Uwa y la población rural dispersa.

Por lo anterior, el principal objetivo de este análisis es caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad en el municipio de Cubará, incluyendo los daños, problemas de salud así como sus determinantes y contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social, para que de esta manera se puede garantizar un mejoramiento del estado de salud de la población residente en el municipio y lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en Salud.

Este estudio se compone de varias aristas como son el análisis de los condicionantes sociodemográficos a través de la distribución geo poblacional y socioeconómico que influyen en el desarrollo de la comunidad y que a su vez influyen en el proceso salud enfermedad, evidenciándose en indicadores como morbilidad y mortalidad que están íntimamente relacionados con el sistema de salud.

Es una herramienta de gestión que permite la práctica de salud basada en evidencia, con este estudio se pretende direccionar el óptimo uso de los recursos a través de medidas eficientes y eficaces tomadas por las autoridades públicas, con el apoyo de la institución privada y población en general. Todo esto con el fin de mejorar la calidad de atención en salud y presentar planes de mejoramiento que ayuden a disminuir los factores de riesgo que afectan a la población del municipio de Cubará.

## METODOLOGÍA

Para la realización del ASIS, se implementó la guía conceptual y metodológica del modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), la información se recolectó de datos primarios y secundarios sobre el contexto territorial, demográfico y de los efectos en salud (morbilidad y mortalidad) del municipio de Cubará. Para el contexto demográfico se utilizó la información del DANE datos Censo Poblacional 2005, las estimaciones y proyecciones de población para los años 2019 y 2020, las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) del periodo comprendido entre 2005 y 2017 y con esta información se calcularon los indicadores demográficos.

Para el análisis de mortalidad, se utilizaron las estadísticas vitales consolidadas por el Departamento de Estadística –DANE, tomando los datos de defunciones del periodo comprendido entre los años 2005 - 2017, las cuales se agruparon según la “lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67” propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge las causas de defunción en seis grandes grupos y 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10. Los datos se presentaron mediante metodología descriptiva teniendo en cuenta las variables de persona, lugar y tiempo de la situación e indicadores de salud, para lo cual se calcularon medidas de frecuencia (prevalencia, incidencia y letalidad), tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos AVPP, tasa específica de mortalidad por método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S, todo esto a través de la hoja de cálculo Excel. Para la mortalidad infantil se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil; tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos.

Para el análisis de morbilidad general se utilizó la información del Registro de Prestación de Servicios de Salud –RIPS disponible en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social para el periodo comprendido entre 2009 - 2018, estimando las principales causas de morbilidad atendida en el municipio, mediante la utilización de la “lista del estudio mundial de carga de la enfermedad” la cual agrupa los códigos CIE10. Para los eventos de alto costo y notificación obligatoria la información se tomó del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud periodo 2007 - 2017, mientras que para los eventos precursores se utilizó información de las bases de datos de la Cuenta de Alto Costo disponible de los años 2007 a 2018, realizando el análisis mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de letalidad e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Finalmente, el análisis de discapacidad se realizó con información del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la bodega de datos de SISPRO, con corte a 25 de septiembre de 2019.

Para el análisis de los determinantes intermedios y estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información de la carpeta del Repositorio Institucional (RID) del Ministerio de Salud y Protección Social, en donde se encuentran datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Censo poblacional 2005, PAI departamental, información del Ministerio de Educación Nacional (MEN), oficina de Planeación Municipal y Departamental, reporte de estratificación y coberturas certificado por las alcaldías al

Sistema Único de Información SUI, Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Salud y los informes de Medicina Legal, Ciencias Forenses (Forensis). Los datos son analizados mediante la estimación de medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia), razón de prevalencia, razón de incidencia, razón de proporciones e intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Para cada indicador incluido en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como diferencias absolutas y relativas, el municipio tomó como referencia el valor departamental. Finalmente, para la identificación y priorización de los efectos de salud basados en el análisis de la caracterización de los contextos territorial y demográfico y el abordaje de los efectos de la salud (mortalidad y morbilidad) y sus determinantes se contextualizaron los principales problemas de salud del municipio de Cubará y sus determinantes junto con el reconocimiento de brechas y situaciones de desigualdad sanitaria con base en los grupos de riesgo del Modelo Integral Atención en Salud – MIAS.

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Secretaría de Salud de Boyacá, Grupo de Vigilancia en Salud Pública en cabeza de la profesional especializada Clara Sonia Guerrero Bernal, a las referentes de vigilancia en salud pública Enfermera Yanira Ladino y la Doctora Martha Arévalo, quienes realizaron un acompañamiento técnico en todo el proceso de elaboración, teniendo el propósito de visibilizar las principales problemáticas y necesidades en salud pública de la Municipio de Cubará y en especial su interés por promover el enfoque diferencial en la comunidad Uwa, permitiendo obtener un documento de gran utilidad para el municipio y el departamento en general, que promueva la creación de estrategias que mejoren las condiciones de vida de los habitantes del municipio.

Así mismo se expresa agradecimiento a la Alcaldía Municipal y la ESE Hospital Especial de Cubará en dirección de la Gerente Ana Zuleyma Mendoza Niño, por su participación y apoyo en el transcurso de la creación del documento, así mismo a todos los funcionarios de la institución por su colaboración en este importante documento ASIS que muestra la situación de salud del municipio de Cubará y permite identificar las principales áreas de trabajo para la elaboración de las diferentes planes de gobierno.

## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
Dpto: Departamento  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud  
Mpio: Municipio  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

## CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

En el primer capítulo se describe el Municipio de Cubará en los contextos territorial y demográfico, a través de la descripción de sus características principales: localización, hidrografía, riesgos y vías de comunicación entre otras y en su contexto demográfico: estructura y dinámica poblacional. Se busca conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, lo que permitirá visualizar los factores determinantes del estado de salud de la población.

### 1.1. Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

El municipio de Cubará está ubicada en zona de frontera, integrado geográfica y económicamente a la vertiente del Orinoquía, se encuentra localizado al nororiente del Departamento de Boyacá (Mapa No.1), en la frontera natural del río Arauca, límite con la República de Venezuela, sobre las estribaciones de la cordillera oriental en las siguientes coordenadas: Latitud norte 070 02' 28", Longitud oeste 720 03' 39".

El municipio de Cubará cuenta con una extensión de 1167Km<sup>2</sup> lo cual representa el 5.03% del total del departamento de Boyacá. El Distrito Fronterizo de Cubará está conformado por el municipio del mismo nombre y el resguardo indígena U'WA. El municipio cuenta con una extensión total de 1167,394 km, de la cual el 0.5171 km son de extensión urbana que implica un 0.04% de la totalidad de la extensión, y una extensión mayor conformada por el área rural con una 1166, 877 km para un total de 99.96% de la población teniendo en cuenta que la comunidad indígena Uwa se encuentra en su totalidad en zona rural dispersa, así como la población campesina.

**Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Cubará, Boyacá, 2019**

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>CUBARA</b>	0,5171	0,04%	1166,877	99,96%	1167,394	100%

Fuente: Instituto geográfico Agustín Codazzi-IGAC

Los principales centros poblados del municipio de Cubará son el Guamo, Gibraltar (Norte de Santander) y la vereda el Royota que tienen las siguientes características:

El Guamo: Fue fundado hace 35 años por el Capitán Cotrino, primer asentamiento que se originó en la época de colonización del municipio, desde allí se realizaban múltiples transiciones comerciales con la República de Venezuela como son: La explotación maderera, el contrabando de productos de consumo y ganado, debido a la posición fronteriza y el potencial de navegación que proveía el río Arauca. Actualmente cuenta con 28

viviendas, con disponibilidad de acueducto veredal que se toma de la quebrada la Gaitana; en febrero del 2000 terminó la construcción del alcantarillado con tratamiento de las aguas servidas.

Corregimiento de Gibraltar: Fundado en 1945, limita al norte con la vereda Mundo Nuevo con él río Cubugón, por el oriente con la vereda Bóngota, por la sur vereda la pista y al occidente la reserva indígena. Localizado al otro lado del río Cobaría, a 15 minutos del casco urbano de Cubará, es una de las veredas que se encuentran en conflicto de límites con norte de Santander, tiene servicios institucionales, comerciales y de servicios.

Royota: Se encuentra localizado sobre el río que lleva su mismo nombre, en cual ha sufrido los procesos de deforestación en su bosque de galería, lo que ha permitido que el río se desborde y amplié su cauce, colocando en alto riesgo la población que habita en dicho caserío, se encuentra ubicado a un tiempo de 20 minutos en carro a Saravena- Arauca y 25 minutos a Cubará, cuentan con un acueducto veredal, red de electrificación, con estaderos recreacionales y un centro educativo

En la zona rural de Cubará está conformada por 22 veredas (Puerto Nuevo, La Gaitana, Fátima, El Chuscal, El Silencio, Bóngota alta y Baja, La pista, Gibraltar, Aguablanca, Cubugón, Mundo Nuevo, La Cañaguata, El Guamo, El Royota, Brisas Del Arauca, El Bojaba, Campo Alicia, La Blanquita, La Esperanza), de las cuales 6 son comunidades indígenas (La Barrosa, Cobaría, Bocota, Rinconada, Tegria y Rotarbaria).

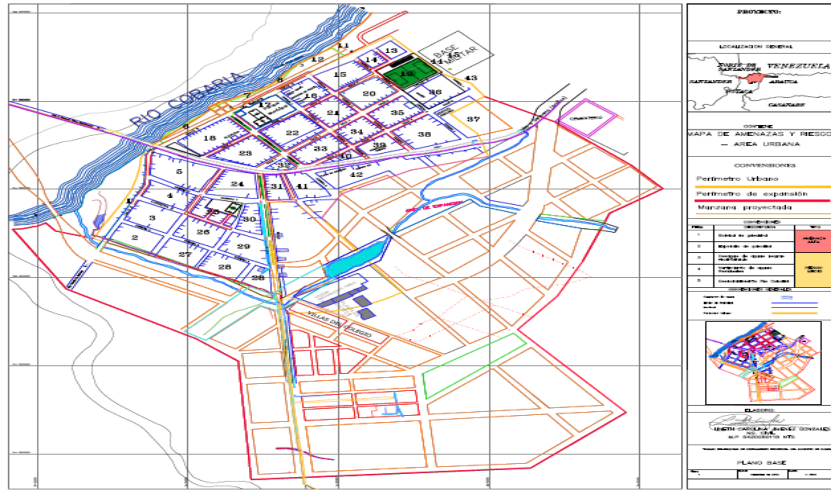
**Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Cubará, Boyacá, 2019**



Fuente: SIGTER, <http://www.dapboyaca.gov.co/>

El casco urbano de Cubará se considera como el segundo asentamiento humano del municipio, se ubica en la intersección del río Cobaría, en un área de 0.55 Km<sup>2</sup>, conformado por 8 barrios (San Rafael, El Progreso, El Comercio, Pablo VI, Los Libertadores, villas del colegio, 6 de febrero y El Jardín) de los cuales en su totalidad está distribuido por 60 manzanas y 350 predios.

**Mapa 2. División por manzanas y barrios, Municipio de Cubará, Boyacá, 2019**



Fuente: SIGTER, <http://www.dapboyaca.gov.co/>

### 1.1.2 Características físicas del territorio

**Altitud:** En el municipio de Cubará se distinguen dos unidades fisiográficas, la primera es de relieve montañoso con alturas hasta los 3.000 m (alto riesgo de enfermedades transmitidas por vectores), donde sobresalen la cuchilla trinchera y el cerro Capitolio, la segunda hace parte de la faja del piedemonte llanero.

**Relieve:** Cubará es el Municipio creado más recientemente, comparado con los 123 Municipios de Boyacá y con toda la región del Sarare. El municipio de Cubará por encontrarse en las estribaciones de la cordillera Oriental y dada su posición geográfica, geológica y condiciones topográficas, es considerado una zona de alto riesgo, y de manera especial por la ocurrencia de fenómenos naturales y antrópicos. Así como la gran variedad de recursos naturales, hídricos, minerales y el potencial del subsuelo, hace que se proyecte como un Municipio de gran desarrollo agroindustrial y como él más importante patrimonio cultural y de biodiversidad. Posee ecosistemas propios y únicos en la región, de importancia para la producción y regulación del recurso hídrico de las cuencas de los ríos. Dentro de su jurisdicción se encuentra el Resguardo Indígena Unificado U'wa. Hace parte del área de influencia del Parque Nacional Natural El Cocuy hábitat y albergue de especies únicas de la región; de modo que por su diversidad de paisajes y su ubicación estratégica posee un potencial eco turístico importante, además se encuentra influenciado con zonas de amortiguación como el parque Nacional Tama

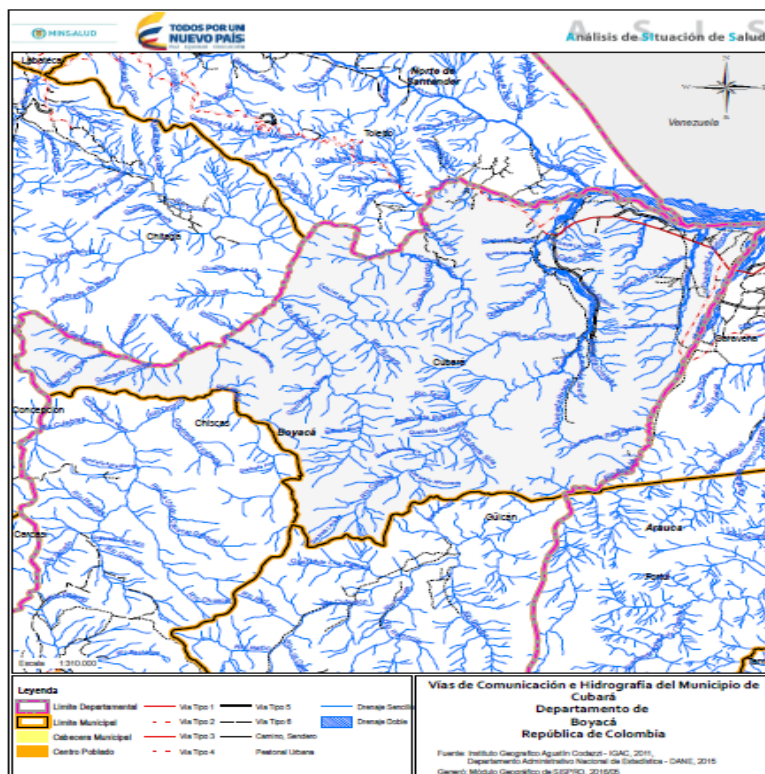
**Clima, temperatura y humedad:** Debido a los pisos térmicos, que presenta el Municipio Cubará presenta un clima cálido, la temperatura varía de 26°C hasta los 12°C, a causa de las diferencias altitudinales del terreno, por lo cual se presentan variados pisos térmicos; sin embargo, la temperatura promedio del municipio es de 26°C., se registran valores medios multianuales de temperatura, los cuales han tenido un comportamiento estable, debido a que la diferencia entre los máximos y mínimos registros no superan los 3°C, característica común de que exista una escasa amplitud térmica en las zonas intertropicales, por lo cual se considera que se presenta una homogeneidad térmica en la zona baja del municipio.

Los datos de humedad relativa para la zona se toman con referencia a los años 1973 – 1998, los cuales presentan variaciones del 7%, estas se deben principalmente a que en la zona no se presentan épocas de sequía tan acentuadas lo cual permite un intercambio de humedad continua con la atmósfera; los mayores valores se reportan para los periodos de lluvias, guardando estrecha relación con las bajas temperaturas.

**Hidrografía:** Surcado por fuentes hídricas de gran importancia ecológica y de servicios como los ríos Cobaría, Cubugón, Royota, Bojobá, y Arauca, este último constituye uno de los límites nacionales, al igual que un sin número de tributarios; se encuentran tres zonas de vidas determinadas por los climas, importantes para la distribución de las especies de fauna y flora, recursos amenazados por la explotación irracional, que han amenazado y ocasionado la extinción de algunas especies.

Hidrológicamente, el municipio de Cubará, hace parte de la cuenca de Orinoco y de la Subcuenca del Arauca, los ríos que la bañan son el Royota, Cobaría, Cubugón, Bojobá, Margua, Támara y Derrumbes. Existen pequeñas quebradas que armonizan el paisaje, se destacan la Gritona, la Clarita, las Mellizas, Caño de Oro, Barrosa, Gualanday y la Gaitana.

**Mapa 3. Hidrografía, Municipio de Cubará, Boyacá, 2019.**



Fuente: Instituto Geografico Agustín Codazzi - IGAC, 2011.

## ZONAS DE RIESGO

Las áreas que se encuentran deterioradas o expuestas a riesgos geológicos o hidrológicos, que requieren acciones de renovación y reubicación, recuperación y protección son:

1. Borde del río Cobaría: zona norte del área urbana, se declara como zona recreativa y ecológica, que pretende la recuperación, arborización y siembra de vegetación nativa con fines de protección y disfrute paisajístico. Para tal efecto se diseñarán algunos miradores turísticos y recreativos, complementados con equipamiento para prestar servicios a los visitantes. El área de protección es de 100 metros al lado y lado del río Cobaría. Las viviendas ubicadas en esta área deberán ser reubicadas a largo plazo.
2. Borde de la meseta localizada después de la línea del perímetro urbano, hacia la parte oriental del municipio, se declara de protección y recuperación por poseer una fuente hídrica alimentada por nacimientos de agua originados en ella misma. Se encuentra amenazada por el crecimiento del área urbana y está siendo intervenida a través de la tala de su bosque nativo, para prevenir posibles deslizamientos por destruirle su soporte natural se declara un área de protección de 50 metros al lado y lado del borde de la cuchilla.
3. Utilización restringida de las zonas periféricas de la parte noreste del municipio, por que presenta mayores restricciones de tipo topográfico, hidrológico, vial y de servicios públicos. Los terrenos libres que se encuentran en este sector podrán ser aprovechados, pero con bajos índices de ocupación y construcción.
4. Cañada Marucha. Límite natural del área urbana en la parte occidental, presenta rebosamientos hacia la zona urbana en épocas de invierno, se encuentra sin ningún tipo de arborización, actualmente se sostiene por muros a lo largo de la cañada, desemboca en el río Cobaría. Se declara su protección, reforestación y conservación en un área de 30 metros al lado y lado de la cañada. Podrá ser sitio de esparcimiento implementando los puentes peatonales y senderos ecológicos que no afecten su composición natural.

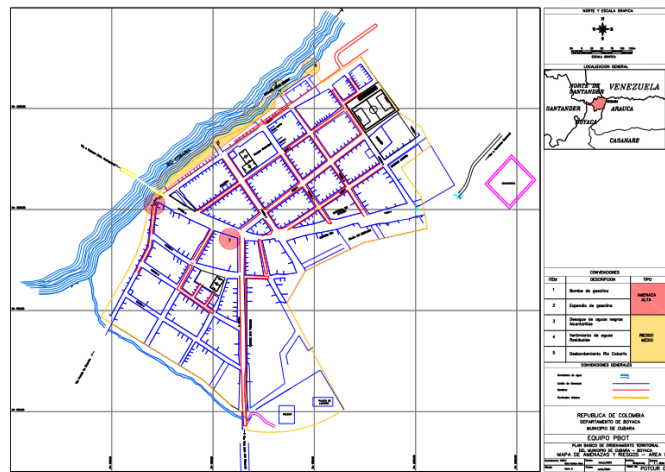
En el municipio se presentan escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen hidrometeorológico:

Inundación súbita en la quebrada La Colonia que afecta a la población del Corregimiento de Gibraltar, Inundación súbita del Río Royota que afecta las viviendas, cultivos, semovientes sobre la margen izquierda y derecha (vereda El Royota). Inundación del río Arauca en las veredas El Guamo y Brisas del Arauca, afectando principalmente los cultivos en las riberas y en las Islas del mismo, y el centro poblado del Guamo. (Cabe aclarar que el cauce del río es muy dinámico, afectando en temporadas de lluvias la margen colombiana y en ocasiones la venezolana), Inundación de la quebrada Fátima que interrumpe el tránsito de vehículos hacia las veredas del Resguardo Indígena. Daños en la tubería de conducción del acueducto municipal causada por inundación súbita de la quebrada La Clarita.

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico:

Movimientos en masa (Derrumbes) sobre la vía Nacional La Soberanía desde la Vereda Mundo Nuevo hasta la vereda Cubugón, en el sitio denominado las canoas, el Paso del Burro, Padilla y en orden ascendente, Socavación de la margen derecha del río Cobaría, en los sectores de la quebrada La Clarita y del matadero municipal, amenazando con destruir la zona residencial de los barrios Pablo VI, Jardín y El Progreso; y a su vez en la vereda Puerto Nuevo amenaza con destruir la vía de comunicación entre la vereda y el casco urbano del municipio. Erosión de la ribera izquierda del río Bojabá afectando viviendas, cultivos, potreros y la vía en las veredas Brisas del Arauca y Bojabá. Socavación de la margen derecha en la vereda Fátima, afectando principalmente la vía que comunica a las veredas del resguardo con el resto del municipio. Sismos generados por causa de la falla de bramón, que se encuentra cerca al municipio, en los límites con el municipio de Güicán.

#### Mapa 4. Zonas de riesgo, Municipio de Cubará, Boyacá, 2019



Fuente: secretaria de planeación Municipio de Cubará 2018.

**Flora y fauna:** El municipio de Cubará es poseedor de una gran riqueza forestal que se encuentra conformando el territorio ancestral U'WA, que, a raíz de la colonización dirigida por el INCORA, se realizó la tumba de bosques para poterizar, además de la explotación de madera, eliminando de esta forma las grandes extensiones de bosque primario, acabando tanto con especies forestales como causando el desplazamiento y migración de la fauna característica de la zona. En el transcurso del pasado año el INCODER ha adquirido tierras que limitan con el territorio U'wa para entregarlo a miembros de las comunidades y así ampliar el resguardo. Se espera que el bosque primario resurja dadas las características de la vida indígena en donde se respeta este recurso.

Cubará se enfatiza en la naturaleza la flora selvática; sobresalen las especies de ceibas, yarumos, matapalos, caña brava, helechos, orquídeas, cascarillo, pardillos, amarillón, pavito, cedro, cañaguante, palo rojo, guadua, guamo, palma ceje, nogal, samán, carbonero, morey, comino o toba, caraña yatamo, matarraton y otras de gran importancia.

**Festividades:** durante todo el año existen festividades en municipio fronterizo, en su mayoría de origen religioso, o cultural por parte de las comunidades indígenas comparten las festividades de navidad y fin de año, el 29 de septiembre se celebran las fiestas patronales en honor a San Miguel de Cubará, el 04 de diciembre se conmemora el cumpleaños San Miguel de Cubará como municipio. Con relación la comunidad U'wa celebran en febrero la recolección del yopo, el ayuno del yopo, en junio el ayuno del cuezco hasta agosto y en septiembre hasta octubre el ayuno del baile.

**Etnia.** Cubará está conformada por población colona e indígena, esta última llamada U'wa, conformando en su gran mayoría la zona rural del municipio, se caracteriza por la siembra de frijol, zapallo, maíz, ocumo, ortigo, banano, cazan pajuil, armadillo, lapa, cacharro, y pescan bagre, boca chico y dorada. Recogen alimentos a campo abierto como larvas, hormigas, cucarrones, abejas. Hay que mencionar que la contaminación dada por las causas antes mencionadas ha limitado la obtención de animales y frutos y ha hecho más difícil la siembra.

Obtienen el agua para consumo diario de fuentes de agua como ríos cercanos que hasta hace varias décadas eran ríos cercanos como el Royota empezaron a ser contaminados por los occidentales con la ampliación de

la frontera agrícola, la ganadería extensiva y el frecuente bombardeo a oleoductos que pasan por encima del río.

Los alimentos son agrupados según su uso: aquellos purificadores que neutralizan los peligros de otros alimentos; de subsistencia que fortalecen la fertilidad y el espíritu; y nutritivos como la coca, los alucinógenos y el tabaco.

La dieta se compone en más de un 90% por frutas y verduras cosechadas y recogidas en campo abierto, aunque en las comunidades más cercanas a los centros urbanos se consumen productos procesados. Comen en promedio dos veces al día y como consecuencia de la explotación agrícola y petrolera cada vez se hace más difícil la obtención de alimentos y la siembra de éstos en territorios fértiles, derivando a su vez en el aumento de las tasas de desnutrición, una de las principales causas de muerte en la comunidad indígena U'wa

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

La accesibilidad geográfica se refiere a la facilidad de acceder a un lugar, a continuación, se describen las características fundamentales del transporte en el municipio de Cubará, estableciendo la importancia de cada uno de los medios de transporte (terrestre, aéreo, fluvial y multimodal); para el desarrollo de las actividades económicas y sociales del municipio.

La vía que interconecta a Santanderes con Arauca atraviesa de un extremo a otro al municipio y por esta ruta pasa de forma permanente vehículos de empresas de transporte así como los carros pertenecientes a las empresas de transporte local Libertadores Flota Sugamuxi, Cotranal, Copetran, Coostrastame, Cootrapaz y Cootrascuboy empresas transportadores que se movilizan por la vía de la soberanía la cual se encuentra en pésimas condiciones, deterioradas sin embargo el acceso a veredas de mayor distancia o que requieren paso no pavimentado se ve con dificultad por el costo de carros particulares y pasos de pequeños arroyos que ante el invierno y aumento de lluvias obstaculizan el paso, Los habitantes se sirven de estos servicios a través de oficinas a nivel local ubicadas en diferentes partes del área urbana, siendo utilizados para trasladarse hacia el área rural, local, intermunicipal Saravena – Gibraltar – Samore, Arauca, Pamplona, Bucaramanga, Cúcuta o a otros municipios distantes. Los carros en su mayoría son vehículos en buen estado que son expuestos al rigor y travesías de las vías. El municipio no cuenta con agencias de viaje ni terminal de transporte este servicio se cuenta gracias al apoyo de los mismos habitantes donde sus lugares de residencia o de trabajo son ubicados como agencia de las principales empresas transportadoras.

**Vías Nacionales:** Por el municipio pasa la vía Nacional La soberanía, la cual comunica la población de Saravena con la ciudad de Pamplona, allí esta a su vez se conecta a la vía nacional que comunica a las ciudades de (Pamplona –Cúcuta-Bucaramanga) y con la vía nacional que comunica las ciudades de (Pamplona-Santa fe de Bogotá). Esta misma vía en Saravena se comunica con la vía del orden nacional denominada Ruta de Los Libertadores que comunica al departamento de Arauca con el interior del país y con la Republica hermana de Venezuela.

**Vías Regionales.** El municipio se comunica regionalmente con Saravena (Arauca) y Toledo (Norte de Santander).

**La vía Cubará – Saravena**, tiene una longitud de 28 Km., es una vía que está en su mayoría pavimentada y pequeños tramos en terraplén, en buenas condiciones generalmente.

**Vía Cubará - Toledo**. Se calcula un tiempo de viaje de 10 horas, en vehículos de empresas privadas, variable que se podría modificar si se mejorara el estado de la vía. Es una vía en mal estado pues toda ella se encuentra sin pavimentar.

**Vía Cubará – Tunja:** Se calcula un tiempo de viaje de 12 horas con 536 Km, Es una vía de buen estado general con riesgo en zona de deslizamiento en el Municipio de Parajarito Boyacá.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, Municipio de Cubará, Boyacá, 2019

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
	Tunja	536 km	Vehículo	12	
Cubará	Saravena	38 km	Vehículo		45
	Gibraltar	1 km	Vehículo		15
	Samore	20 Km	Vehículo	1	30
	Pamplona	130 Km	Vehículo	9	
	Cúcuta	190 Km	Vehículo	10	
	Bucaramanga	350 Km	Vehículo	12	
	Toledo	114.7 km	Vehículo	6	

Fuente: Plan de desarrollo Territorial

El municipio de Cubará cuenta con 24 veredas de las cuales incluyen 7 comunidades indígenas U'wa, el acceso o transporte a estas se ve determinado por el estado de las vías, ya que para acceder a veredas con vehículo en su mayoría entre 35-45 minutos se cuenta con la vía de la soberanía la cual está en mal estado general, sin embargo el acceso a veredas de mayor distancia o que requieren paso no pavimentado se ve con dificultad por el costo de carros particulares y pasos de pequeños arroyos que ante el invierno y aumento de lluvias obstaculizan el paso, así mismo para el desplazamiento a comunidades indígenas lejanas el camino está en mal estado y no permite el paso vehicular ni de herradura, por lo que el desplazamiento es caminando en zona montañosa y requiere de un tiempo mayor a 10 horas.

Tabla 3 . Tiempo de traslado y tipo de transporte, desde la vereda hacia la cabecera municipal, Municipio de Cubará, Boyacá, 2019

VEREDAS O BARRIOS	ESTADO DE LAS VÍAS			DISTANCIA EN HORAS A LA CABECERA MUNICIPAL			TIPO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR			FRECUENCIA
	BUENO	REGULAR	MALO	VEHICULO AUTOMOTOR	A CABALLO	A PIE	PARTICULAR	EMPRESARIAL	COMUNITARIO	
Chuscal		x		45 min			x			
Gualanday		x		40 min		60 min	x			
Brisas del Arauca		X		40 MIN			X			
El silencio		X		60 MIN		60 MIN	X			
Puerto Nuevo	X			35 MIN			X			
Cañaguata	X			15 MIN			X			
La barrosa		X		30 MIN		40 MIN	X			
La Blanquita		X		60 MIN		60 MIN	X			
La pista		X		15 MIN			X			
Aguablanca		X		60 MIN		3 HRS	X			
Bongota		X		30 MIN			X			
Cubugon		X		45 MIN			X			
Campo alicia		X		35 MIN		15 MIN	X			
Silencio		X		40 MIN						
Cañaguata	X			15 MIN			X			
El Guamo	X			20 MIN			X			
Royota	X			30 MIN			X			
Fatima		X		30 MIN			X			
Gaitana	X			20 MIN			X			
Tegria			X			20 HRS	X			
Tablon			X			12 HRS	X			
Zulia			X			10 HRS	X			
Rotarbaria			X			6 HRS	X			
Bocota alta			X			20 HRS	X			
Rabaria			X			5 HRS	X			
Cobaria			X	60 MIN		20 HRS	X			
Rotarbaria			X	60 MIN		4 HRS	X			
Rinconada			X	60 MIN		22 HRS	X			

Fuente: Esquema de ordenamiento territorial, Cubará 2019

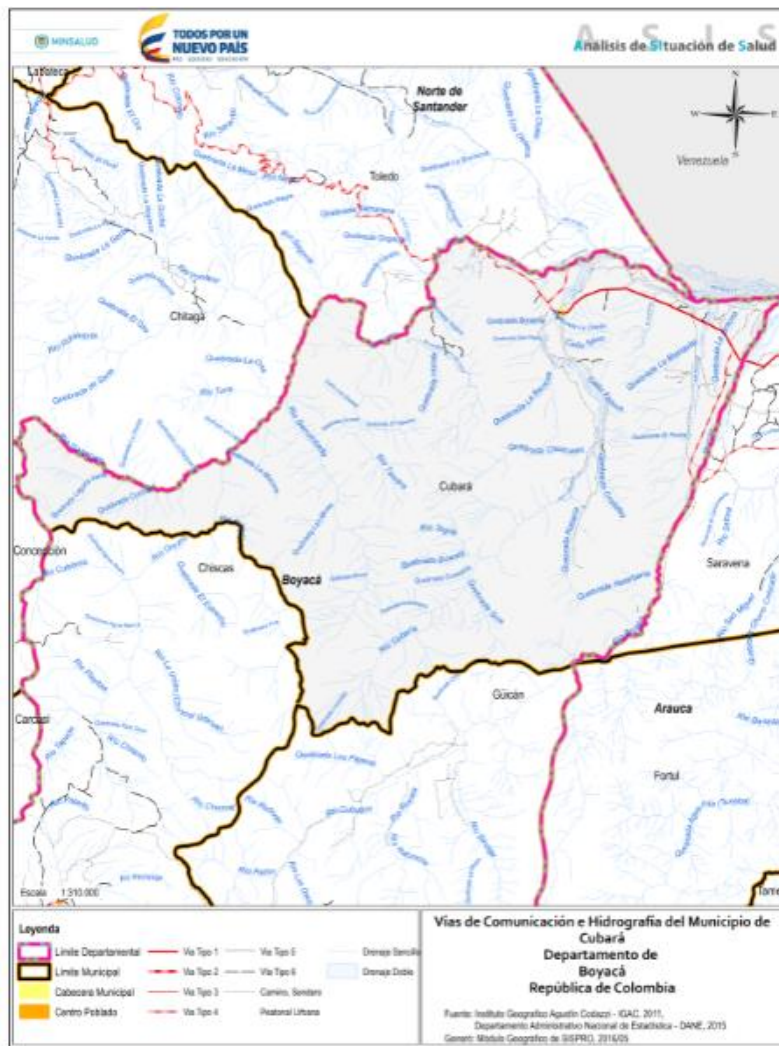
Para el desplazamiento hacia la Capital del Departamento es necesario cruzar por los departamentos de Arauca, y Casanare, salir de Boyacá para regresar a ella, bordeando la sierra, después de recorrer 536 km. por carretera. El tiempo estimado de viaje en autobús es de 11 a 12 horas, por esta razón para la ESE el Municipio de Cubara tiene como centro de referencia el municipio de Saravena Departamento de Arauca, teniendo en cuenta la distancia y acceso a la capital del departamento que pertenece el municipio de Cubara.

El trayecto correspondiente a Cubará de la vía Saravena – Pamplona se encuentra a nivel del área urbana del municipio en regular estado, al igual que algunos tramos del área rural. De igual manera el puente sobre el río Cobaría que une a Toledo (Norte de Santander) con Cubará está deteriorado en el extremo distal debido al hundimiento de la calzada producto de la erosión que produce el río. Este daño dificulta el paso de vehículos y

pone en peligro el paso automotor y peatonal de la vía especialmente en épocas de lluvia cuando el río aumenta su caudal. Actualmente cuenta con instalación de gaviones para impedir un daño mayor y dar mayor protección a las viviendas del costado lateral ubicadas en el Departamento de Boyacá.

Para el traslado a las comunidades indígenas el único transporte que accede a esta zona con autorización del cabildo mayor, es el vehículo de la ESE Hospital Especial de Cubara para brigadas de salud , en el caso de la zona del Chuscal, dos veces por semana donde la ESE realiza consulta médica y promoción de salud y prevención de la enfermedad , las demás zonas indígenas según programación de brigadas, hasta donde la carretera permita el paso del vehículo, para otro tipo de transporte está autorizado vehículos de ASOUWA.

Mapa 5. Vías de comunicación, Municipio de Cubará Boyacá, 2019.



Fuente: Institución geográfica Agustín Codazzi-IGAC-2011

## 1.2. Contexto demográfico

Como resultado de los múltiples intercambios que la población establece entre sus componentes demográficos y entre estos y el territorio para sus procesos de producción y reproducción biológica y socioeconómica, los agregados poblacionales van adquiriendo determinadas características, ritmos y tendencias de crecimiento que influyen en la composición y la distribución de la población en el territorio a lo largo del tiempo.

Un paso decisivo para la comprensión de la dinámica de una población y de sus relaciones con el territorio es la caracterización de su dinámica demográfica, Esta temática se encargara de desarrollar aspectos referido al tamaño de la población, mediante la cuantificación y caracterización en términos sociodemográficos (sexo, edad, grupo poblacional, etnia, ubicación geográfica entre otros), además de los aspectos que afectan el crecimiento y disminución de la población como los nacimientos, la mortalidad y las migraciones

### **Población total**

Todos formamos parte de la población, y los factores poblacionales se hacen sentir en cada faceta de la vida, desde el lugar donde vivimos hasta los precios que pagamos por bienes y servicios, por ende, para la planeación territorial es vital conocer el tamaño y distribución de sus habitantes.

El Municipio de Cubará, según los datos del censo DANE y sus proyecciones poblacionales para el año 2019, cuenta con 6741 habitantes, cifra que comparada con la del año 2005 muestra un aumento de 127 habitantes, este comportamiento se puede asociar a varios factores como lo es la migración, nacimientos y el mejoramiento en la identificación de la población indígena por medio de la Registraduría Nacional, al comparar con el censo DANE 2018 se evidencia un aumento de la población con un total de 10.164 relacionado con los factores anteriormente relacionados.

Al comparar la población del Municipio de Cubará con respecto a la del departamento, muestra que es un municipio pequeño y representa el 0.52% de la población total de Boyacá 1.284.375.

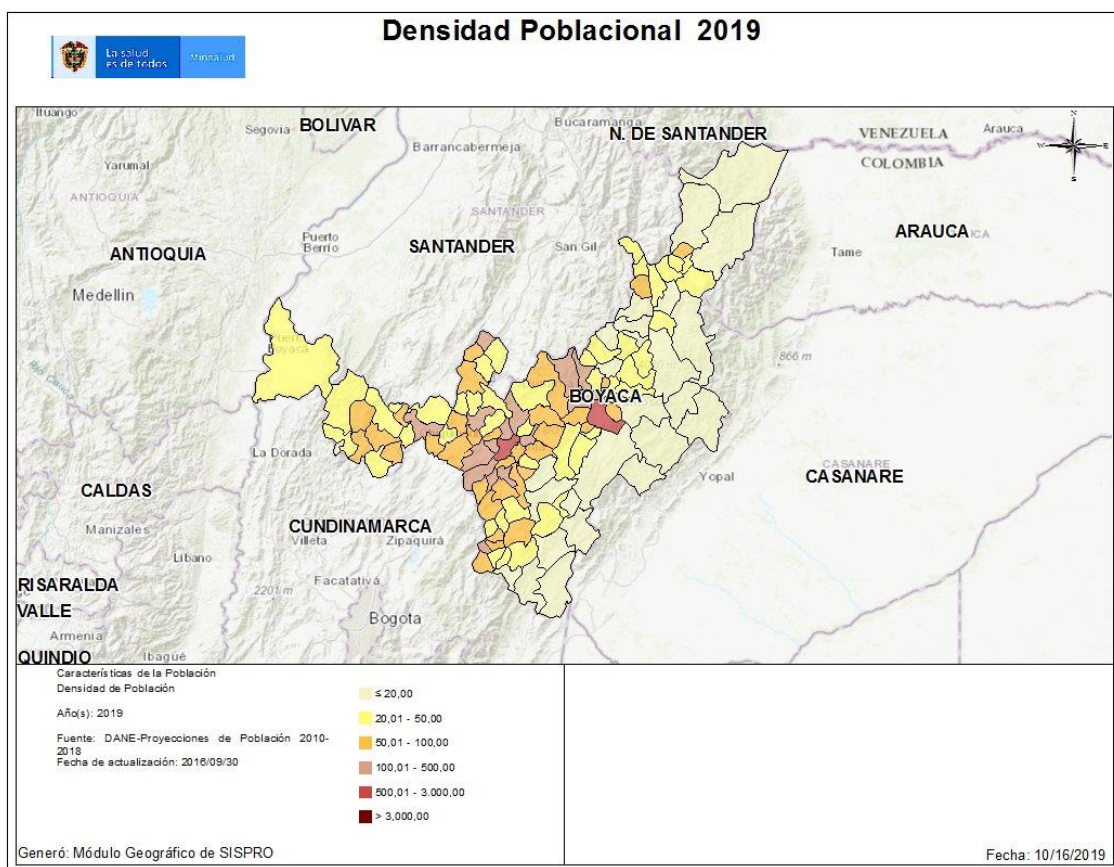
### **Densidad poblacional por kilómetro cuadrado**

Una alternativa para analizar los patrones diferenciales de distribución de la población es el análisis de la densidad poblacional, la cual hace referencia a la relación cuantitativa que existe entre la cantidad de población y la superficie territorial que ésta habita, generalmente expresada en habitantes por km<sup>2</sup>.

En el mapa de densidad poblacional del departamento de Boyacá, el Municipio de Cubará se encuentra sanforizado con un color Beis con una densidad poblacional menor a 20 personas por km<sup>2</sup> (5.78 hab por Km<sup>2</sup>) que evidencia que la población se encuentra dispersa.

Comparando a Cubará con los municipios aledaños, se observa que es menos densamente poblado comparada con los municipios de Chicas (5.88 hab por Km<sup>2</sup>) y Guican (7.9 hab. por Km<sup>2</sup>).

Mapa 6. Densidad poblacional, Municipio de Cubará Boyacá, 2019.



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2019

### Población por área de residencia urbano/rural.

Para el año 2019 según las proyecciones del Censo DANE la distribución poblacional por área geográfica del Municipio de Cubará, muestra que el área urbana cuenta con 2048 habitantes correspondiente al 30.4% de la población y para el área rural que está compuesta por 22 veredas, tiene 4693 habitantes equivalente al 69.6% de la población total. Esta distribución de la población indica la importancia de buscar estrategias que permitan mejorar la salud de la población en la zona rural y enfocar las acciones de promoción y prevención en esta área, teniendo en cuenta que dicha población se divide en los resguardos indígenas comunidad U'wa y las zonas de veredas Municipales.

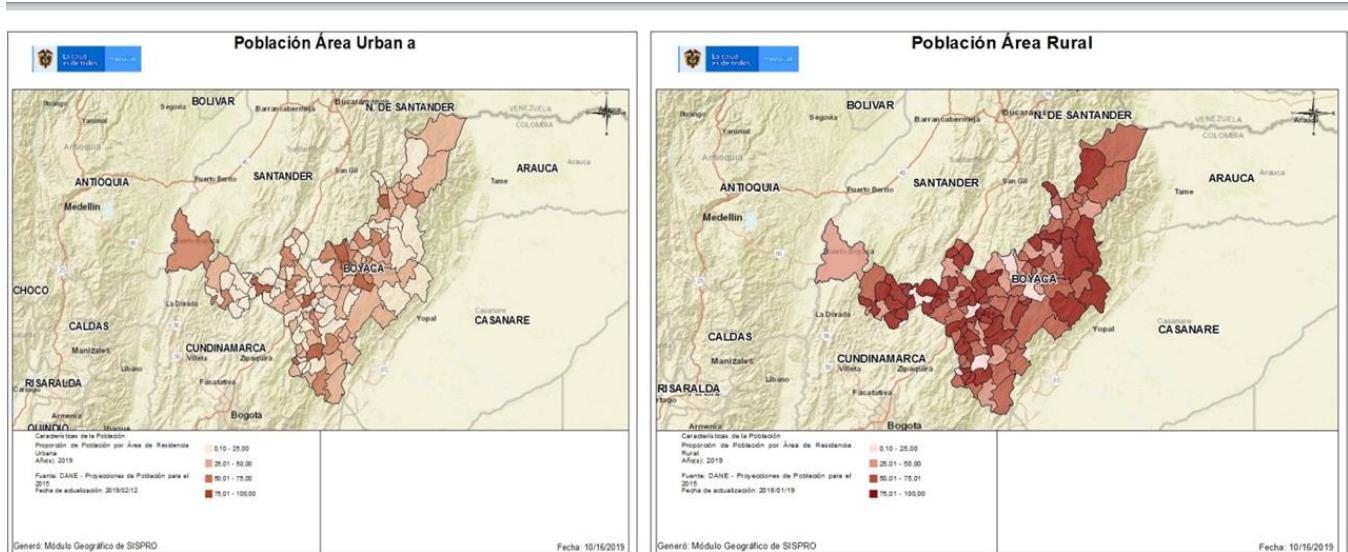
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Cubará, Boyacá 2019

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Cubará	2048	30,4%	4693	69,6%	6741	30,4%

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

El Municipio de Cubará tiene una proporción de población rural alta, representando el 69.6% de su población total como lo muestra los siguientes mapas, para el área urbana se encuentra señalado en color rosado oscuro mientras que para el área urbana el color rojo claro, al compararlo con sus municipios vecinos resultan ser iguales las condiciones estadísticas en su población rural con el municipio de Güicán y con menor población rural con el Municipio de Chiscas, Así mismo en el sector Urbano al compararlo con sus municipios vecinos se evidencia en iguales condiciones con el Municipio Güicán.

Mapa 7. Poblacional por área de residencia, Municipio de Cubará Boyacá, 2019.



Fuente: Visor geográfico SISPRO- 2019

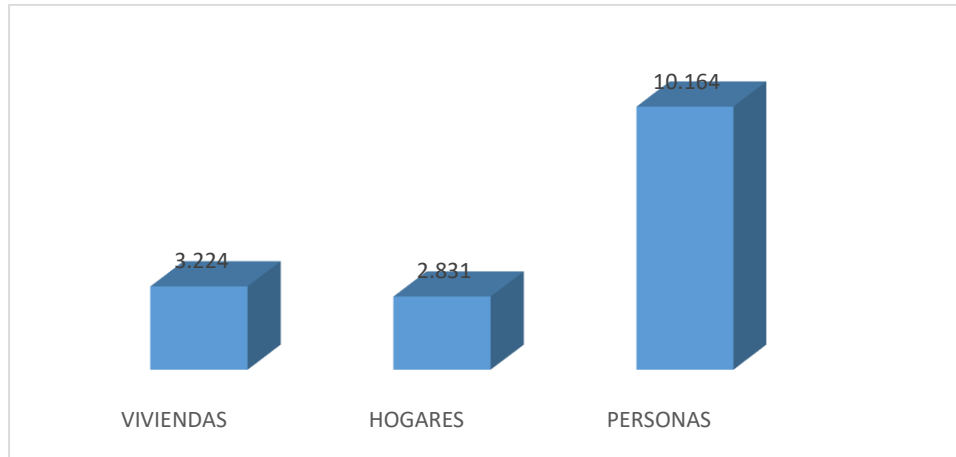
### Grado de urbanización

El grado de urbanización está definido como el porcentaje de la población del municipio que vive en el área urbana, según las proyecciones del censo DANE, para el año 2019 el grado de urbanización del Municipio de Cubará es de 30.4%.

### Número de viviendas y Número de hogares

Según la información del Departamento Nacional de Estadísticas- DANE, censo poblacional 2018, el Municipio de Cubará cuenta con un total de 3224 viviendas y 2831 hogares, indicando que cada vivienda es ocupada por menos de un hogar (0.8), siendo mayor el número de viviendas respecto al número de familias. En cuanto al tamaño de la familia se encuentra que el número promedio de integrantes es de 3.6 personas por hogar.

Figura 1. Hogares, viviendas y personas, Municipio de Cubará, Boyacá 2018.



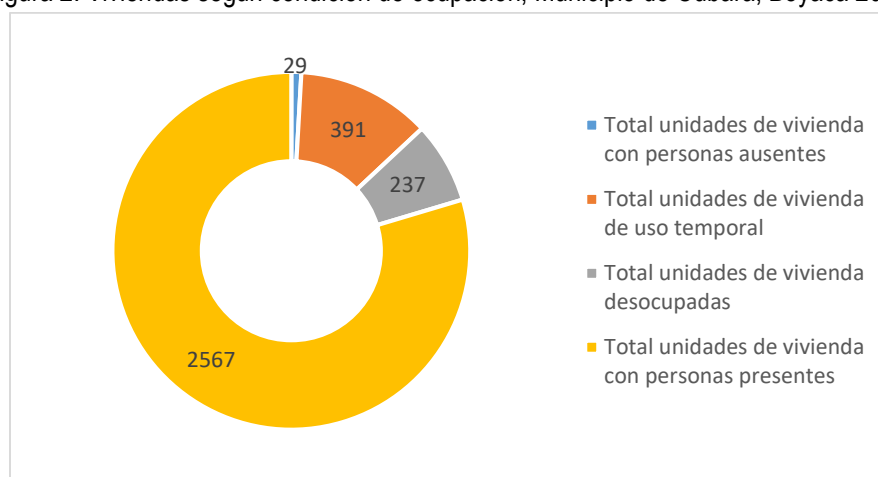
Fuente: Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Según Censo DANE 2018 y las condiciones de vivienda, para el Municipio de Cubará, se registró que el 80% de viviendas se encontraban con personas presentes, 1% con personas ausentes, 12 % se clasificaron como viviendas de uso temporal y el 7% correspondieron a viviendas desocupadas. El municipio de Cubara cuenta con viviendas de uso temporal, esto debido a algunos planes de mejoramiento de vivienda y dejan algunas casas solo para el campo, otros factores que podría influir es que algunas de las viviendas son para paso de fines de semana y las viviendas desocupadas puede deberse a la salida de algunas familias por temas laborales que no fueron encontrados al momento de la visita censal.

Las viviendas del municipio de Cubara, cuentan con varios tipos de vivienda según su lugar de localización y costumbres culturales, en la comunidad indígena Uwa son viviendas culturales tipo choza, en tierra, sin servicios públicos, paredes y techos de hojas de palma, cocinas dentro de la misma choza por temas de frío y repelente de animales tipo insectos y sin acceso a letrinas, para la población de la zona rural Colona encontramos falencias en algunas viviendas como problemas de saneamiento básico por ausencia de letrinas, todos cuentan con servicios públicos ( agua y luz) y las viviendas en la zona urbana son viviendas con materiales resistentes, con servicios públicos y agua tratada.

Esto lleva a la presencia de enfermedades por las diferentes condiciones de vivienda de las diferentes zonas del municipio de Cubara, por lo cual se deben enfocar acciones de mejora sin modificar la cultura Uwa.

Figura 2. Viviendas según condición de ocupación, Municipio de Cubará, Boyacá 2018.



Fuente: Departamento Nacional de Estadística DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

### Población por pertenencia étnica

Grupos étnicos son aquellas comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos. En Colombia se reconocen legalmente cuatro grupos étnicos: Indígenas, Afrocolombianos (incluye afrodescendientes, negros, mulatos, palenqueros de San Basilio), Raizales del archipiélago de San Andrés y providencia y Rom o gitano. Según el censo de las etnias reconocidas en Colombia de 2005 la población del Municipio de Cubará el 63.7% no se reconoce dentro de los grupos étnicos y los restantes se reconocen como: indígenas en 36.3% correspondiente a la comunidad indígena Uwa (2443) dividida en 6 comunidad dentro del Municipio, y el restante 0.1% corresponde a afrocolombianos

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Cubará, Boyacá 2019

Pertenencia étnica	Total, por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	2443	36,3
Rom (gitana)	0	0,0
Raizal del archipiélago de San Andrés y	0	0,0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o	7	0,1
Ninguno de las anteriores	4296	63.7
<b>Total</b>	<b>6739</b>	<b>100</b>

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales.

#### 1.2.1 Estructura demográfica

La composición de una población según la edad y sexo se denomina estructura de población y el conocimiento de esta ofrece un panorama fundamental acerca de las necesidades vitales de la población en el territorio. La herramienta básica más utilizada para la descripción de la estructura de población es la pirámide de población

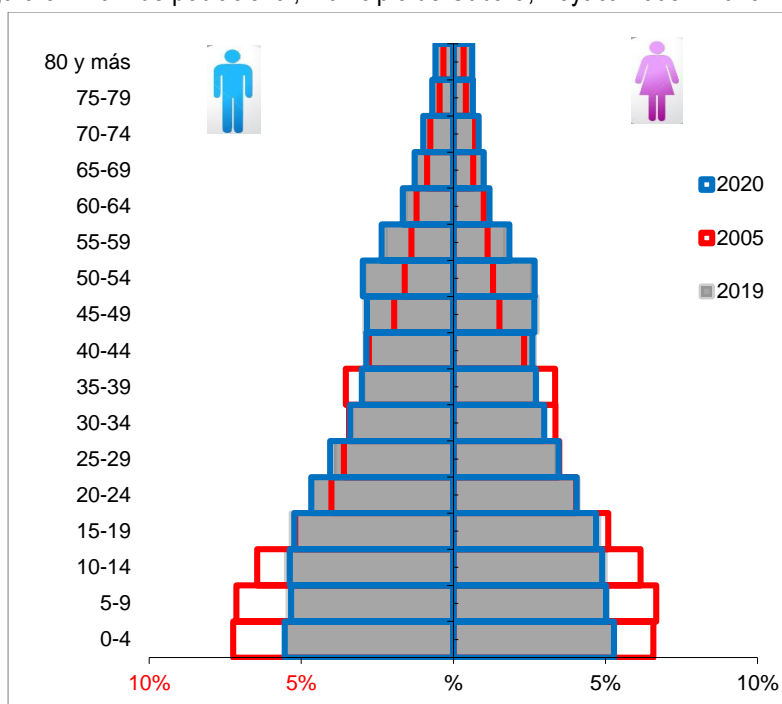
la cual es una representación gráfica que une de dos histogramas (diagramas de barras) dispuestos en forma horizontal que describen la cantidad de población en cada grupo 'quinquenal' de edad y sexo. La población más joven se localiza en la base en la pirámide hasta completar al final de la misma a la población con mayoría de edad.

La pirámide poblacional del Municipio de Cubará, para el año 2019 es de tipo progresiva, la cual presenta una base amplia y una cúspide estrecho, con prevalencia de población masculina, y concentrando la mayor población en los quinquenios de 0 a 4 años ; como características relevantes se detalla salidas en los grupos 50 a 54 que se relaciona con el aumento de identificación de la población U'wa, así como la migración y el reingreso, por el contrario se observan entradas en los grupos 0-4 años, que se explican por el aumento de la natalidad de la población en especial de comunidad indígena U'wa, de igual forma se identifica que los nacimientos cuenta con diferentes riesgos para mantener una esperanza de vida larga, por tal motivo se deberán enfocar acciones para la primera infancia con el fin de mantener la salud y tener adultos en edad productivas que aumenten la economía del municipio.

Comparando la pirámide del año 2019 frente al 2005 se observa una disminución en los grupos poblacionales de 0 a 14 años tanto hombres como mujeres y un aumento frente a los grupos de 50 años en adelante, y para el año 2020 espera que continúe el comportamiento.

La composición de la población del municipio refleja la necesidad de priorizar las acciones de intervención en salud en los grupos de 0 a 14 años de edad, debido a los múltiples factores de riesgo que pueden desencadenar en mortalidades infantiles y generen salidas prematuras en estos grupos etarios.

Figura 3. Pirámide poblacional, Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2019– 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

## Población por grupo de edad

La distribución de población según curso de vida del Municipio de Cubará, muestra que el mayor porcentaje de población se encuentra en la Adulthood concentrando el 34.1% de los habitantes y con un reporte de aumento frente al reporte del año 2005, por el contrario, el grupo con menor proporción es el de Vejez con el 9.3% de habitantes con aumento frente al 2005. Como dato relevante se observa el cambio importante que sufren los grupos poblacionales de primera infancia e infancia los cuales durante los años revisados muestran una disminución de proporción.

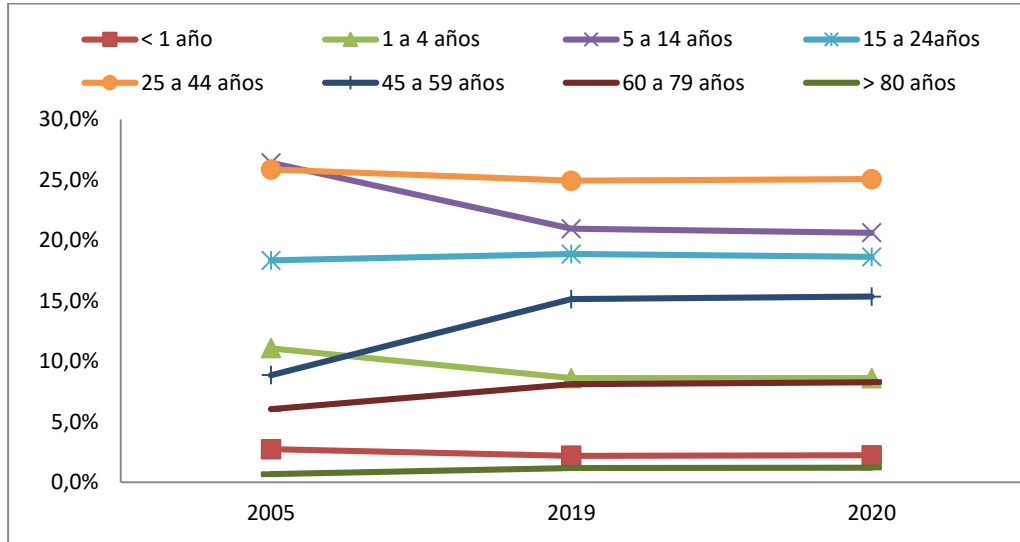
Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida, Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2019 – 2020

Curso de vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.097	16,6	870	12,9	870	12,9
Infancia (6 a 11 años)	1.079	16,3	848	12,6	836	12,4
Adolescencia (12 a 17 años)	914	13,8	840	12,5	824	12,2
Juventud (18 a 28 años)	1.161	17,6	1.258	18,7	1.259	18,7
Adulthood (29 a 59 años)	1.919	29,0	2.299	34,1	2.314	34,3
Vejez (60 años y más)	444	6,7	626	9,3	640	9,5
<b>Total Población</b>	<b>6.614</b>	<b>100,0</b>	<b>6.741</b>	<b>100,0</b>	<b>6.743</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

La proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo en el Municipio de Cubará muestra que los grupos de 15 a 24 años, 25 a 44 años y el de menores de un año, presentan un comportamiento lineal es decir no se muestra cambios significativos; mientras que los grupos de 45 a 59 años y los de 60 a 79 años reportan incremento a través del tiempo; por el contrario, los grupos de 1 a 4 años y 5 a 14 años, su disminución es evidente con el paso de los años. Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblacionales y orientar los programas de salud a los grupos de 5 a 14 años debido a la disminución que presentaron debido a las mortalidades en edades tempranas, así mismo las acciones enfocadas en la población mayor quien ha aumentado en relación de los años enfocada en programas de prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles.

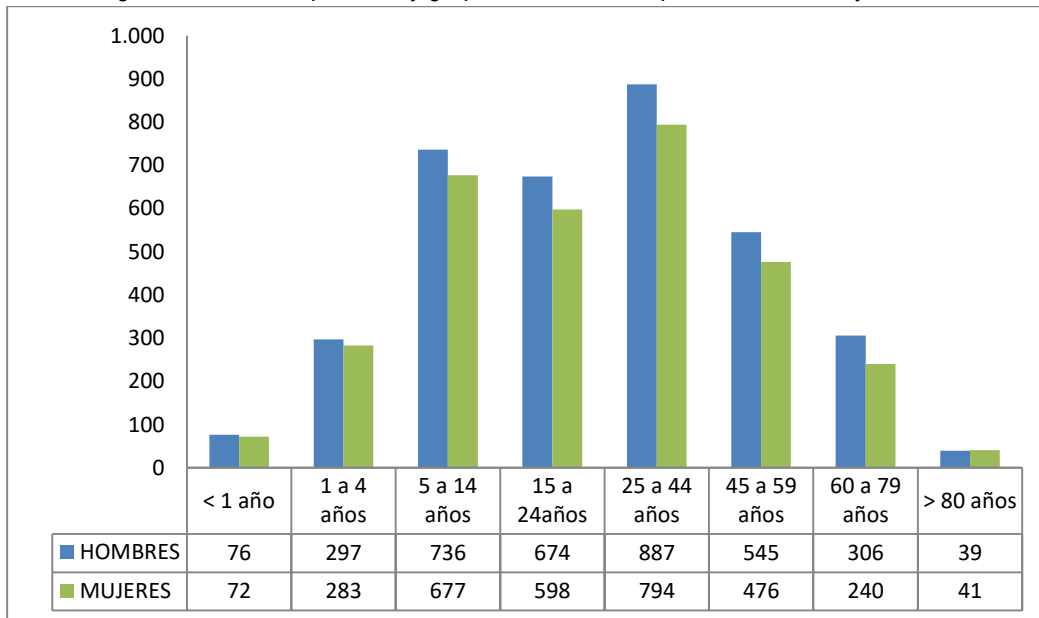
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Cubará, Boyacá 2005 - 2019 - 2020



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

La distribución de la población por sexo y grupo de edad del Municipio de Cubará para el año 2019, muestra que la población masculina es mayor que la femenina concentrando el 53%, al interior de los grupos etarios el género masculino predomina en la mayoría de grupos de edad excepto en la población mayor de 80 años donde el género femenino es mayor, aunque poco significativa con tendencia a la homogeneidad. También se puede evidenciar que en los grupos de menores de 1 años la distribución es más homogénea.

Figura 5. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Cubará, Boyacá 2019



Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

## Otros indicadores demográficos

**Relación hombres/mujer** En el año 2005 por cada 108 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 112 hombres, había 100 mujeres.

**Razón niños mujer** En el año 2005 por cada 60 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 46 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

**Índice de infancia** En el año 2005 de 100 personas, 40 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 32 personas.

**Índice de juventud** En el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 26 personas.

**Índice de vejez** En el año 2005 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 9 personas.

**Índice de envejecimiento** En el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, habían 17 de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo ultimo poblacional fue de 29 personas

**Índice demográfico de dependencia** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 81 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 62 personas

**Índice de dependencia infantil** En el año 2005, 73 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 51 personas

**Índice de dependencias mayores** En el año 2005, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 11 personas

**Índice de Friz** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el año 2019 el Municipio de Cubará cuenta con un Índice de Friz de 180.09, lo cual indica que el municipio cuenta con una población Joven.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Cubará, Boyacá 2005 - 2019 - 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	6.614	6.741	6.743
Población Masculina	3.435	3.560	3.567
Población femenina	3.179	3.181	3.176
Relación hombres: mujer	108,05	111,91	112
Razón niños: mujer	60	46	47
Índice de infancia	40	32	31
Índice de juventud	25	26	26
Índice de vejez	7	9	9
Índice de envejecimiento	17	29	30
Índice demográfico de dependencia	80,96	62,12	61,55
Índice de dependencia infantil	72,80	51,49	50,81
Índice de dependencia mayores	8,15	10,63	10,73
Índice de Friz	227,19	180,09	179,42

Fuente: Censo DANE 2005 y proyecciones poblacionales

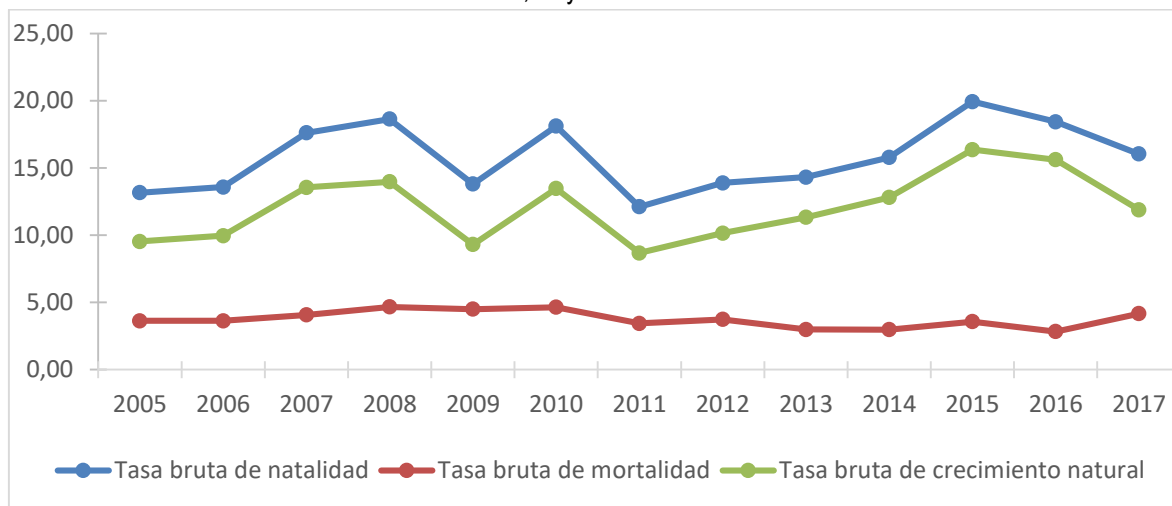
### 1.2.2 Dinámica demográfica

**Tasa Bruta de Natalidad:** esta mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total, para el Municipio de Cubará este indicador presentó un comportamiento variable con tendencia al aumento durante el tiempo estudiado, la tasa más alta fue en el 2015 con 19.93 nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2008 con 18.62 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2011 con 12.10 nacimientos por cada mil habitantes.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** esta expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio, la tasa de mortalidad muestra un comportamiento variable con leve tendencia al aumento durante los años estudiados, las tasas de mortalidad más altas se presentan en los años 2008 con 4.6 muertes por mil habitantes y en el 2009 con una tasa de 4.50 muertes por cada 1000 habitantes; Por otro lado la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2016 con 2.82 muertes por 1000 habitantes.

**Tasa de Crecimiento Natural:** el crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones indicando que tanto crece o decrece la población en un determinado municipio con base a los anteriores indicadores; se puede observar que en el Municipio de Cubará se presenta un crecimiento natural positivo, es decir es más la población que nace que la que muere, el año donde mayor crecimiento se presentó fue en el 2015 con un aumento de 16.36 personas por mil habitantes.

Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento Natural del Municipio de Cubará, Boyacá 2005 - 2017



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2005 -2017

### Otros indicadores de la dinámica de la población

**Tasa General de Fecundidad:** la tasa general de fecundidad se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en cierto periodo y la población femenina en edad fértil (15 a 49 años). En el Municipio de Cubará la tasa general de fecundidad para el año 2017 fue de 67.71 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, cifra que comparada con los años anteriores se observa un comportamiento variable con tendencia al aumento.

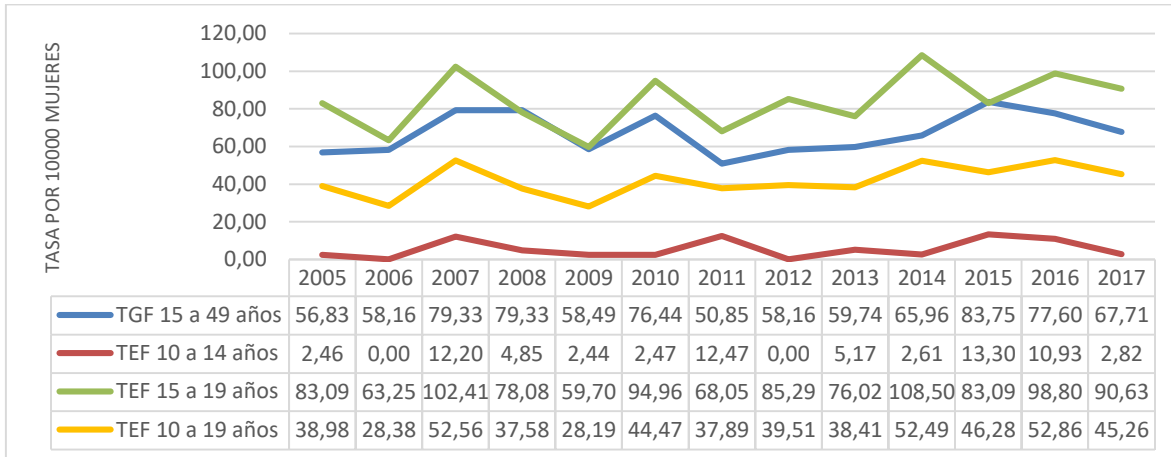
**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años, al hablar de esta tasa es mencionar la maternidad en las niñas ya que una mujer a esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en un futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, además estos casos se consideran como abuso sexual. En el Municipio de Cubará, para el año 2017 la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años fue de 2.82 nacimientos por cada 1000 mujeres de este grupo de edad, es de resaltar que durante el periodo comprendido entre los años 2005 a 2017 se reportan nacimientos para la mayoría de los años excepto en los años 2006 y 2012 con un aumento considerable en el año 2015 con 13.30 nacimientos por cada 1000 mujeres

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Los nacimientos en este grupo de edad son los considerados partos en adolescentes, en el Municipio de Cubará para el año 2017 la tasa fue de 90.63 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa comparada con el año anterior mostró una leve disminución y frente a la tasa general se reportan cifras superiores durante todos el periodos analizados con la tasa más alta en el año 2014 con 108.50 nacimientos por cada 1000 mujeres.

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** esta tasa hace referencia al número de nacimientos de niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años, para el Municipio de Cubará para el año 2017 esta

tasa correspondió a 45.26 por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años, comparada con los años anteriores muestra una tendencia una leve disminución, frente a la tasa general se observa un comportamiento variable con tendencia al aumento.

Figura 7. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017



Fuente: DANE, Estadísticas vitales 2010 a 2017

### 1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Según el Reporte Único de Víctimas, con corte a septiembre de 2019, El Municipio de Cubará recibió 737 Personas víctimas de desplazamiento que equivalen al 1.76% del total de la población víctima del departamento de Boyacá, de los cuales 388 son mujeres y 345 son hombres. Para la población femenina los rangos que presentan mayor grado de desplazamiento son 15-19 y 20-24 años cada uno con 56 víctimas de desplazamiento y para la población masculina el mayor grupo de personas son 20-24 años con 53 víctimas de desplazamiento. Es importante recordar que en el proceso de planeación estas personas se deben caracterizar e integrar en los programas sociales y de salud con el fin de promover una mejor calidad de vida para sus familias.

Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Cubará, Boyacá 2019

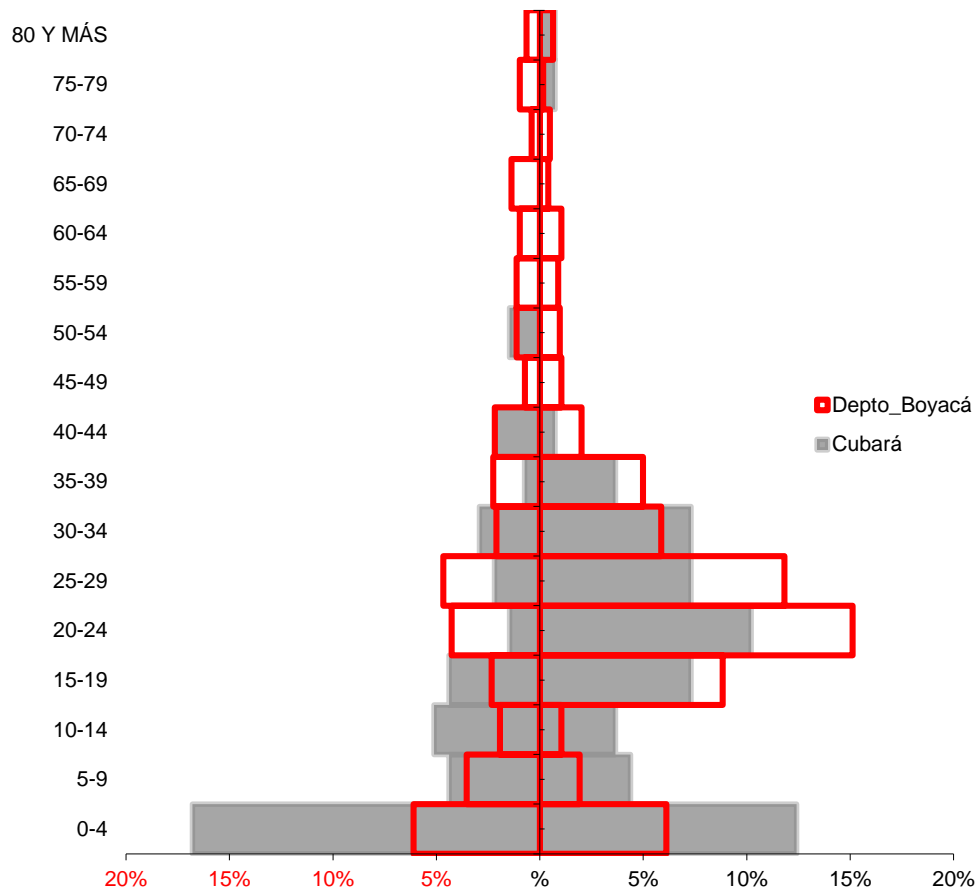
Grupo de edad	Mujeres victimizadas de desplazamiento		Hombres victimizados de desplazamiento		Personas sexo no definido victimizadas de desplazamiento		Personas sexo no reportado victimizadas de desplazamiento		No. LGBTI victimizados de desplazamiento
	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	N° personas	Proporción	
0 a 4 años	10	2,6%	13	3,8%	-	0,0%	-	0,0%	
05 a 09 años	38	9,8%	29	8,4%	-	0,0%	-	0,0%	
10 a 14 años	40	10,3%	49	14,2%	-	0,0%	-	0,0%	
15 a 19 años	56	14,4%	52	15,1%	-	0,0%	1	25,0%	
20 a 24 años	56	14,4%	53	15,4%	-	0,0%	2	50,0%	
25 a 29 años	42	10,8%	38	11,0%	-	0,0%	1	25,0%	
30 a 34 años	27	7,0%	21	6,1%	-	0,0%	-	0,0%	
35 a 39 años	34	8,8%	14	4,1%	-	0,0%	-	0,0%	
40 a 44 años	22	5,7%	13	3,8%	-	0,0%	-	0,0%	
45 a 49 años	28	7,2%	22	6,4%	-	0,0%	-	0,0%	
50 a 54 años	11	2,8%	10	2,9%	-	0,0%	-	0,0%	
55 a 59 años	6	1,5%	7	2,0%	-	0,0%	-	0,0%	
60 a 64 años	4	1,0%	7	2,0%	-	0,0%	-	0,0%	
65 a 69 años	6	1,5%	8	2,3%	-	0,0%	-	0,0%	
70 a 74 años	3	0,8%	3	0,9%	-	0,0%	-	0,0%	
75 a 79 años	-	0,0%	2	0,6%	-	0,0%	-	0,0%	
80 años o más	5	1,3%	3	0,9%	-	0,0%	-	0,0%	
No Definido	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	
No Reportado	-	0,0%	1	0,3%	-	0,0%	-	0,0%	
Total	388	52,6%	345	46,8%	0	0,0%	4	0,5%	

Fuente: Registro Único de Víctimas - MSPS-SISPRO septiembre 2019.

### 1.2.4 Movilidad forzada

Es importante identificar la población migrante del municipio con el fin de realizar la caracterización e implementar estrategias según sus necesidades. En el municipio de Cubará para el año 2018 según la circular 029 de 2018, y el reporte de atenciones, se registra un total de 137 personas migrantes, que equivalen al 1.7% de la población reportada en el departamento (1244 personas). La pirámide muestra la distribución de la población donde se observa mayor prevalencia de mujeres y según la edad, el quinquenio más representativo es de 0-4 años.

Figura 8. Pirámide Población Migrante, Municipio de Cubará, Boyacá, 2018



Fuente: Reporte Información Circular 029.consulta Bodega de datos MSPS-SISPRO septiembre 2019

### Otros indicadores demográficos en población Migrante

**Relación hombres/mujer** En el municipio Cubará para el año 2018 por cada 71 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento De Boyacá en el año 2018 por cada 58 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

**Razón niños- mujer** En el Municipio de Cubará para el año 2018 por cada 80 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Depto. Boyacá para el año 2018 por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en Población Migrante, Municipio de Cubará, Boyacá 2018

Índice Demográfico	2018	
	Cubará	Depto. Boyacá
Población total	137	1.244
Población Masculina	57	456
Población femenina	80	788
Relación hombres: mujer	71,25	58
Razón niños: mujer	80	25

Fuente: Reporte Información Circular 029.consulta Bodega de datos MSPS-SISPRO septiembre 2019

## Conclusiones

El municipio de Cubará está ubicado en zona de frontera, cuenta con una extensión de 1167 km<sup>2</sup> conformado por 22 veredas ,8 barrios y 6 comunidades indígenas UWA, distribuido porcentualmente con un 0.04% de extensión urbana y un 99.96% de extensión rural, limita en la frontera con Arauca, la República de Venezuela, Santander y Norte de Santander, el acceso geográfico a la capital de Departamento (Tunja) se encuentra a 536 Km con una zona de riesgo de deslizamiento del Municipio de Pajarito y atravesando los Departamentos de Arauca y Casanare, el Municipio cuenta con un clima húmedo y de selva tropical, cuenta con períodos climáticos de lluvias frecuentes en el año, así mismo sus condiciones climáticas son un determinante para la presencia de enfermedades transmitidas por vectores contando con una altura por debajo de 3.000 m<sup>2</sup> sobre el nivel del mar, igualmente se cuenta con zonas de alto riesgo de inundaciones y deslizamientos en épocas de lluvias, que como anteriormente se mencionó con frecuentes durante año, por tal razón estas zonas de encuentran identificadas para sus respectivas acciones de gestión del riesgo.

El municipio cuenta con una población total de 6741 habitantes, evidenciando un aumento de la poblacional en el transcurso del tiempo, el cual se puede estar asociado al aumento de la natalidad y la identificación de la población indígena Uwa. Al comparar con el censo DANE 2018 se evidencia un aumento de la población con un total de 10.164 habitantes, relacionado con los factores anteriormente analizados e identificados como una población dispersa debido a la densidad poblacional del municipio.

La distribución según área geografía presenta tendencia altamente rural, así mismo un porcentaje bajo en la zona urbana, teniendo en cuenta lo anterior el acceso a los servicios de salud se evidencian como una necesidad para la población en zonas rurales, sumado al riesgo de enfermedades por las diferentes características de las viviendas, como en la comunidad indígena Uwa, donde sus viviendas culturales tipo choza, en tierra, sin servicios públicos, paredes, techos de hojas de palma, cocinas dentro de la misma choza por el frío y sin acceso a letrinas, como también se identifica en las viviendas en zonas rurales con algunas falencias en el tema sanitario, esto hace que se conviertan en múltiples factores riesgos para la presencia de enfermedades y muertes en diferentes ciclos de vida, por tal motivo se deben enfocar acciones que mejoren las condiciones de vivienda sin alteras los factores culturales.

Al destacar la distribución étnica de Municipio de Cubara se evidencia que un 36.3 % de población es indígena Uwa, teniendo en cuenta que esta población debe ser objeto de priorización en las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, debido a sus múltiples factores de riesgos, de igual forma se deberán enfocar acciones de fortalecimiento de la cultura para promover factores protectores.

En el Municipio de Cubará se analizó el comportamiento de la población a través de la pirámide poblacional, observando que tiene una estructura progresiva con una población joven y predominio al sexo masculino, evidenciando una tasa de natalidad en incremento es decir aumento de nacimientos, pero al igual la tasa de natalidad es alta, esta distribución de población muestra la necesidad de incluir acciones preventivas con enfoque diferencial, encaminadas a la disminución de las muertes infantiles, aumentando la esperanza de vida, así mismo acciones de comunicación con al autoridades tradicionales de la comunidad Uwa, con el fin de generar estrategias preventivas sin modificar la culturalidad, siendo así la forma de aumentar el tiempo de adultos en edades productivas que aumenten la economía del municipio.

Otros indicadores demográficos reflejan el aumento de la población masculina en el Municipio de Cubara, de igual forma se puede analizar que la razón niños mujeres en el año 2019, disminuyo dando respuesta a las entradas de la pirámide poblacional donde nos evidencia que, aunque es un municipio joven dado por un Frizz de 160, se presenta disminución, quizás debido a las mortalidades en edad tempranas, igualmente se observa el aumento del envejecimiento incrementando la población mayor de 65 años, por esta razón se deberán enfocar acciones para el cuidado de esta población que necesita estrategias preventivas para evitar complicaciones que puedan generar dependencia en esta población.

La dinámica demografía muestra que la tasa de mortalidad durante el periodo analizado es oscilante, mientras que la natalidad va en aumento, lo que da como resultado una tasa de crecimiento natural positiva, es decir es más la población que nace que la que muere, esto debido al aumento de nacimientos de la población, dónde la comunidad Uwa aporta gran número de los mismos.

El municipio refleja un indicador negativo en las tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años, pues es un indicador que se ha mantenido presente en once de los trece años analizados, reportando 2 nacimientos por cada 1000 niñas para el año 2017, de igual forma se analiza que los embarazos en población adolescente entre 15 a 19 años en comparación con la tasa general de fecundidad, estuvo superior en todos los años analizados, generando así múltiples riesgos debido a las complicaciones que con lleva los embarazos en edades tempranas, por esta razón se debe fortalecer las estrategias enfocadas en dos líneas; a la población colona con acciones participativas y con la comunidad Uwa con encuentros de saberes con las autoridades mayores para mejorar este indicador que afecta concomitantemente la mortalidad materna e infantil.

El municipio cuenta con 737 personas víctimas de desplazamiento que se distribuye en 52.6 % mujeres y 48.8% hombres, esta condición es atribuida por la cercanía con los Departamentos de Arauca y Norte de Santander, que actualmente se encuentran en conflicto armado e incrementan la presencia de víctimas en el municipio de Cubara, por tal razón se debe enfocar la atención esta población vulnerable, que requiere el seguimiento del restablecimiento de sus derechos entre ellos la salud.

El fenómeno de la migración evidencio en el municipio de Cubará que para el año 2018 según la circular 029 de 2018 en cuanto a relación de atenciones de salud, se cuenta con total de 137 personas migrantes, la presencia de esta población que equivale al 1.7 % con relación a la población identificada en el Departamento, es asociado a la cercanía del municipio con la zona fronteriza y con los pasos ilegales alrededor de los Municipio de Saravena y Cubará, se deberán enfocar acciones a esta población, teniendo en cuenta los múltiples factores de riesgos que con llevan la migración, con el fin de prevenir enfermedades importadas que afecten la calidad de vida de los habitantes del municipio, por esta razón las entidades como la personería, registraduría Nacional, ICBF, Alcaldía municipal, ESE Cubara y demás entidades, deberán realizar acciones con el propósito de mejorar la documentación legal y así disminuir los factores de riesgo y aumentar los protectores evitando eventos de interés en salud pública por el aumento de esta población.

## CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

Para el análisis de la mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS. Este análisis se basó en el método estadístico tasas ajustadas por edad y se desagregó por sexo en el periodo comprendido de 2005 a 2017 utilizando población estándar mundial.

### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En el periodo comprendido entre 2005 y 2017, el Municipio de Cubará registró 326 defunciones, siendo más frecuentes en los hombres con un total de 190 muertes las cuales representan un 58.3%, mientras que las mujeres reportan 136 muertes con una representación del 41.7%. La mortalidad se distribuyó en todos los grupos de grandes causas, de las cuales el grupo de todas las Demás Causas ocupó el primer lugar con el 26.99% (88 muertes) del total de defunciones, la segunda causa correspondió a las causas externas siendo responsable de 64 muertes correspondiente al 19.63%, y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio (59 muertes) con un 18.10%; en menor proporción se registraron muertes asociadas a ciertas afecciones originada en el periodo perinatal, y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Tabla 10. Numero de mueres por grandes causas y sexo, Municipio de Cubará, Boyacá 2005- 2017

GRAN CAUSA	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres	Total	% Gran Causa
Enfermedades Transmisibles	26	48,1	28	51,9	54	16,56
Neoplasias (Tumores)	18	45,0	22	55,0	40	12,27
Enfermedades del Sistema Circulatorio	42	71,2	17	28,8	59	18,10
Ciertas Afecciones Originada en el Periodo Perinatal	10	66,7	5	33,3	15	4,60
Causas Externas	47	73,4	17	26,6	64	19,63
Todas las Demás Causas	46	52,3	42	47,7	88	26,99
Síntomas, Signos y Afecciones mal definidas	1	16,7	5	83,3	6	1,84
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>58,3</b>	<b>136</b>	<b>41,7</b>	<b>326</b>	<b>100,00</b>

Fuente: DANE-estadísticas vitales 2005 a 2017

#### ➤ *Ajuste de tasas por edades*

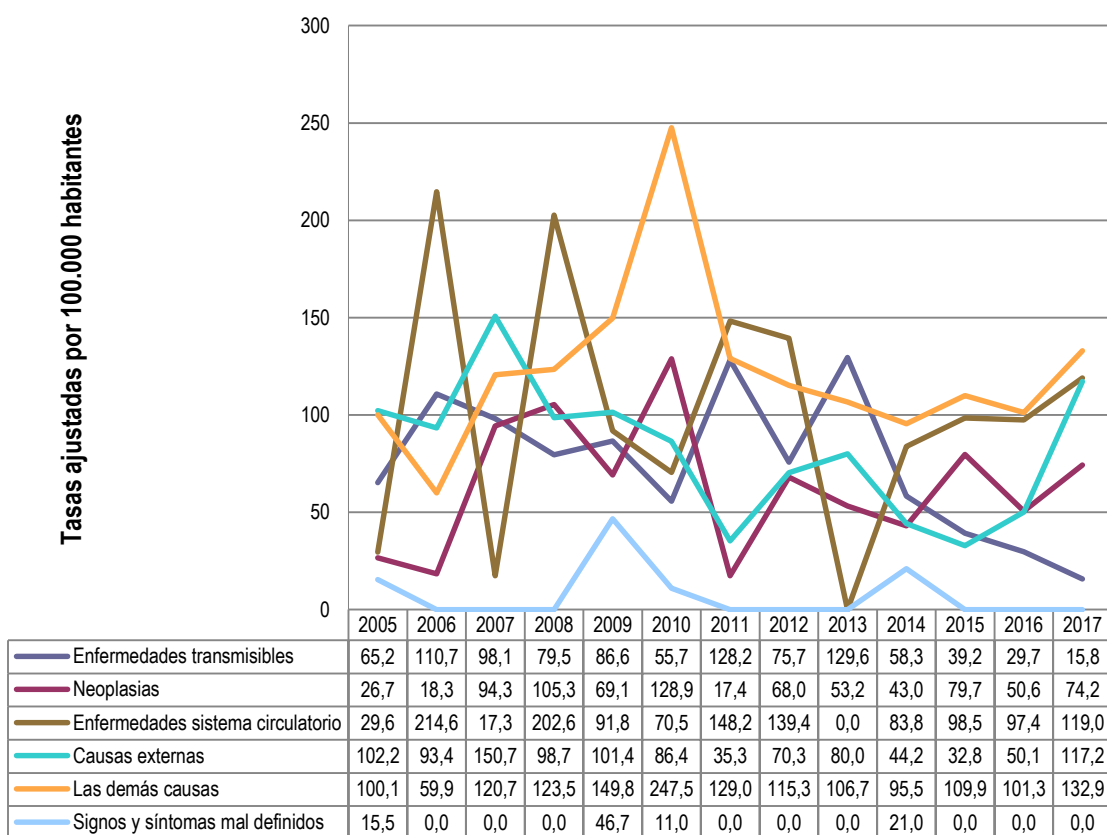
Para el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de muerte en el Municipio de Cubará fue las Demás Causas observándose un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio y una tendencia en los últimos dos años al aumento, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 247,5 muertes por 100.000 habitantes en el 2010; como segunda causa de muerte se encontró el grupo de enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento fluctuante y una tendencia en los últimos dos años al aumento, su

mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2006 con 214,6 muertes por 100.000 habitantes y como tercera causa se registraron las enfermedades transmisibles.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por las Demás Causas con una tasa de 132,9 muertes por cada 100.000 habitantes, seguida de las enfermedades sistema circulatorio y en tercer lugar se registraron las causas externas.

En el municipio de Cubara se implementan acciones que mejoren la calidad de vida de los habitantes por medio de cambio de hábitos de vida saludable y la prevención tanto de enfermedades transmisibles como las no transmisibles teniendo en cuenta los ambientes sociales y culturales de la población de Uwa y los colonos.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.



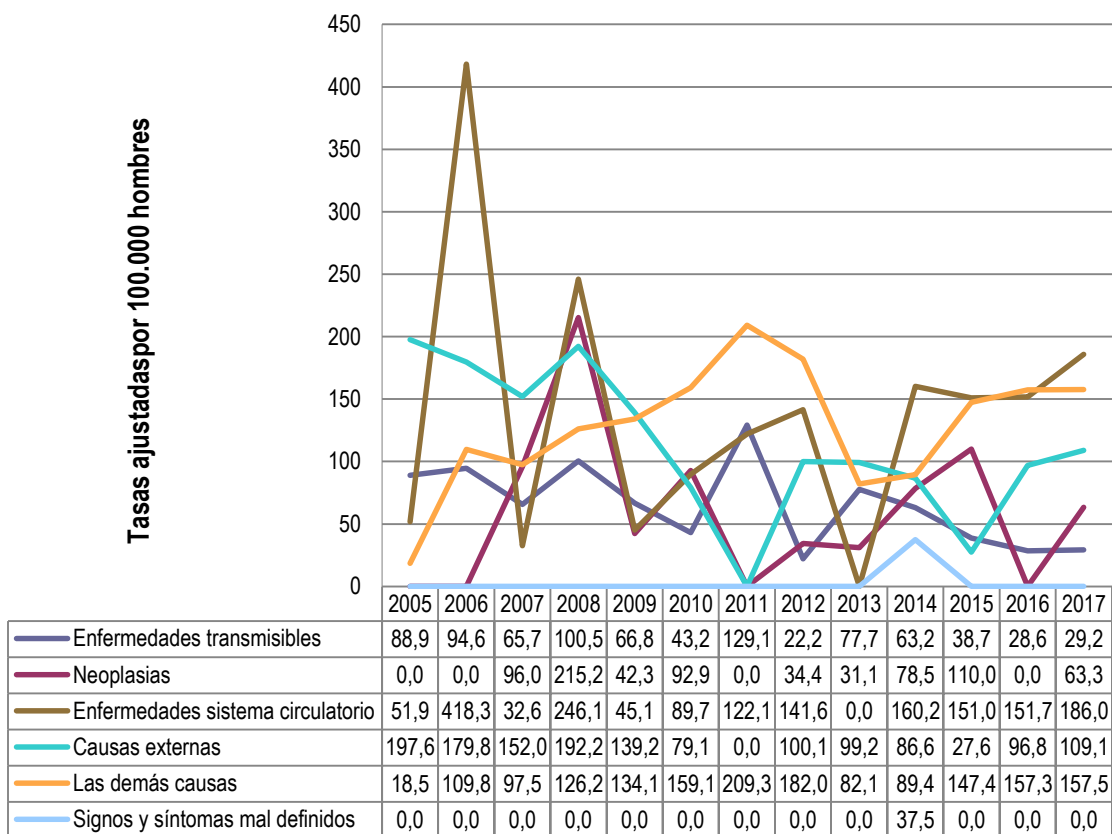
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

En los hombres para el periodo comprendido entre 2005 y 2017, la principal causa de muerte fueron las enfermedades del Sistema Circulatorio observándose un comportamiento oscilante al aumento, durante el periodo de estudio y una tendencia en los últimos dos años al aumento, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 418,3 muertes por 100.000 habitantes en el 2006; como segunda causa de

muerte se encontró el grupo de las Demás Causas con un comportamiento fluctuante al aumento y una tendencia estable en los últimos dos años, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2011 con 209,3 muertes por 100.000 habitantes y como tercera causa se registraron las causas externas.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por las enfermedades sistema circulatorio con una tasa de 186 muertes por cada 100.000 habitantes, seguida de las demás causas y en tercer lugar se registraron las causas externas.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.

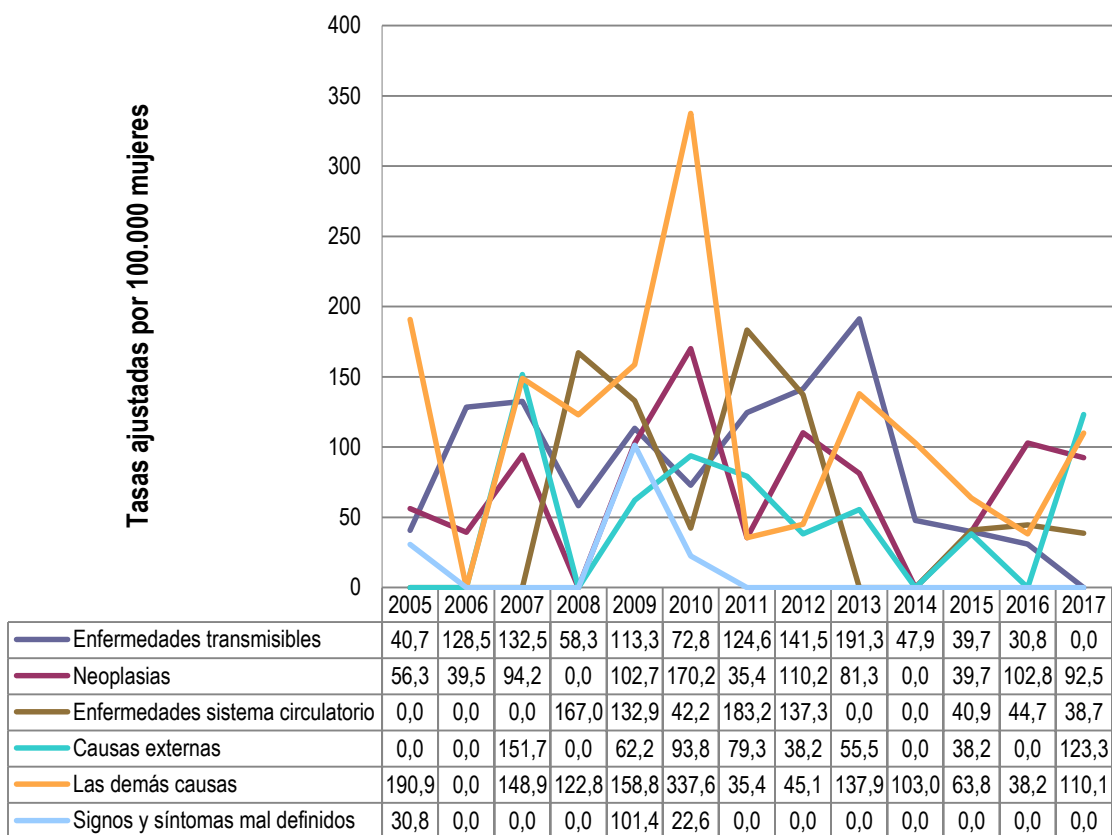


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para mujeres la principal causa de muerte fueron las demás causas observándose un comportamiento fluctuante al aumento durante el periodo de estudio y una tendencia en los últimos dos años al aumento, presentando su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad de 337,6 muertes por 100.000 habitantes en el 2010; como segunda causa de muerte se encontró el grupo las enfermedades trasmisibles con un comportamiento fluctuante al aumento y una tendencia en los últimos dos años al levemente al descenso, su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad se registró en el año 2013 con 191,3 muertes por 100.000 habitantes y como tercera causas se registraron las enfermedades transmisibles.

En el año 2017 la principal causa de mortalidad se presentó por causas externas con una tasa de 123,3 muertes por cada 100.000 habitantes, seguida de las demás causas y en tercer lugar se registraron las neoplasias.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

### Tasas ajustadas por la edad

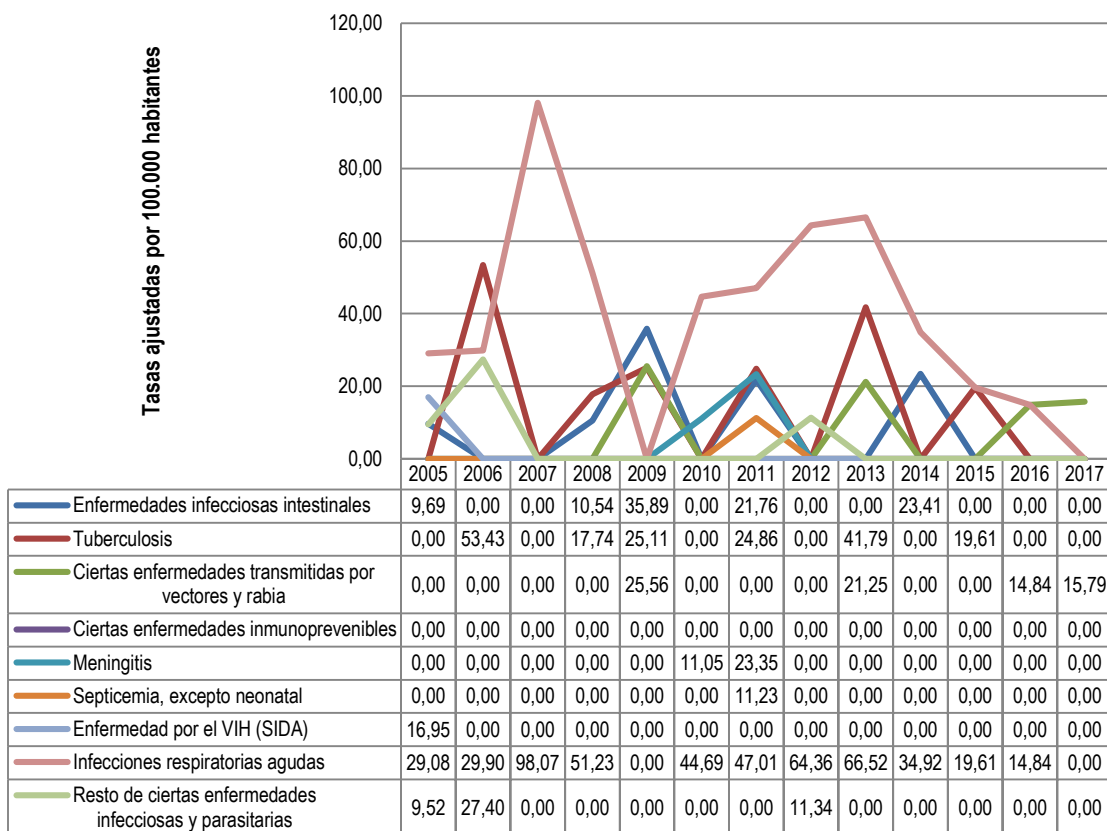
#### ➤ Enfermedades transmisibles

En el Municipio de Cubará para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2017 para la gran causa enfermedades transmisibles, la principal subcausa de mortalidad correspondió a infecciones respiratorias presente en once años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 98,07 muertes por 100.000 habitantes, registrada en el año 2007; la segunda subcausa fueron la Tuberculosis con su

tasa más representativa de 53,43 muertes por 100.000 habitantes, reportada en el año 2006; y en tercer lugar se ubicó la subcausa enfermedades infecciosas intestinales.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades transmisibles fueron las ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 15.79 muertes por 100.000 habitantes como única presentada para el año 2017.

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa de enfermedades transmisibles en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las infecciones respiratorias agudas, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2007 con 65,65 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió a las tuberculosis con su mayor tasa en el año 2006 con 45,37 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicaron las enfermedades infecciosas intestinales con la tasa más alta en el año 2014 con 22,89 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres el primer lugar correspondió a las infecciones respiratorias con su mayor tasa en el año 2012 con 141,47 muertes por 100.000 mujeres, seguida de la tuberculosis con la mayor tasa en el año 2006 con 65.78 muertes por 100.000 mujeres y en tercer lugar se registraron las enfermedades infecciosas intestinales siendo el 2009 el año que presentó la tasa más alta con 56,67 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, en hombre la principal y única subcausa fue ciertas enfermedades transmisibles por vectores y rabia con 29,18 muertes por 100.000 hombres; para mujeres no se presentaron subcausas de mortalidad asociadas a enfermedades transmisibles en el Municipio de Cubara.

Tabla 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>HOMBRES</b>													
Enfermedades infecciosas intestinales	18,50	0,00	0,00	20,18	20,80	0,00	0,00	0,00	0,00	22,89	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	45,37	0,00	34,75	0,00	0,00	44,17	0,00	38,95	0,00	38,72	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	45,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,63	29,18
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,61	40,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	33,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	18,50	0,00	65,65	45,54	0,00	21,61	43,97	0,00	38,77	40,27	0,00	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	18,41	49,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>MUJERES</b>													
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	56,67	0,00	47,74	0,00	0,00	23,95	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	65,78	0,00	0,00	56,67	0,00	0,00	0,00	46,29	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,02	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones respiratorias agudas	40,74	62,69	132,52	58,33	0,00	72,77	53,90	141,47	97,96	23,95	39,74	30,82	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

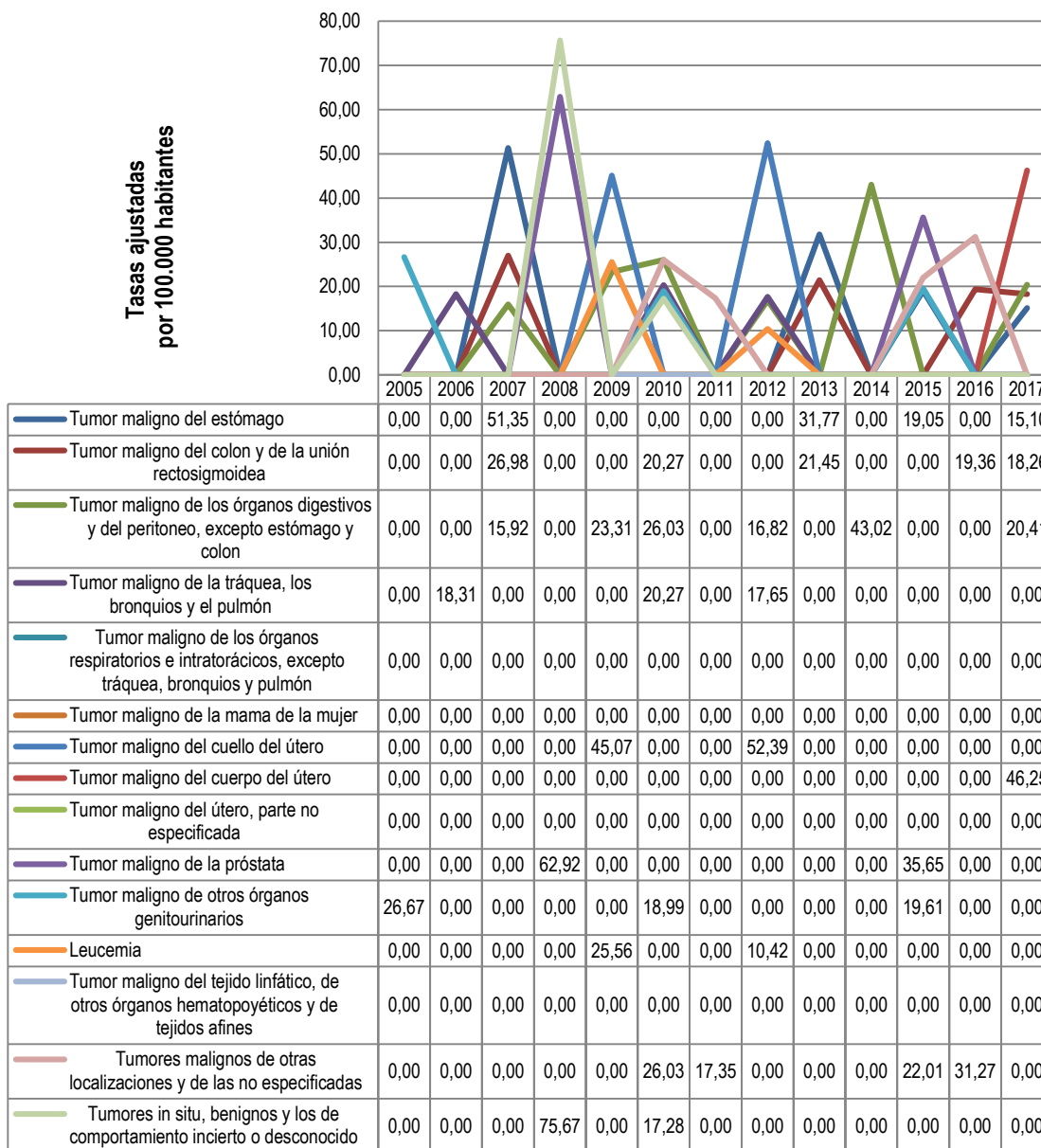
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### ➤ Neoplasias

En el Municipio de Cubará para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa neoplasias, la principal subcausa de mortalidad correspondió a tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon presente en seis años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 43,02 muertes por 100.000 habitantes, registrada en el año 2014; la segunda subcausa correspondió a Tumor maligno de estómago con su tasa más representativa de 51,35 muertes por 100.000 habitantes, reportada en el año 2007; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias fue tumor maligno del cuerpo del útero con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 46,25 por 100.000 habitantes, seguida de tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y en tercer lugar se ubicó tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea.

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa de neoplasias en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fue tumor maligno de estómago, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2014 con 96,02 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió a tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con su mayor tasa en el año 2014 con 78,55 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicó Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con la tasa más alta en el año 2008 con 152,33 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres el primer lugar correspondió a las Tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea con su mayor tasa en

el año 2007 con 61.72 muertes por 100.000 mujeres, seguida de tumor malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con la mayor tasa en el año 2016 con 64,08 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se registraron tumor maligno de otros órganos genitourinarios con la mayor tasa en el año 2005 con 56,30 muertes por 100.000 mujeres

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias en los hombres fueron tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 34,00 por 100.000 hombres y en las mujeres fueron tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y tumor maligno del cuerpo del útero con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 46,25 por 100.000 mujeres.

Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres y mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.

NEOPLASIAS													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>HOMBRES</b>													
Tumor maligno del estómago	0,00	0,00	96,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,08	0,00	35,65	0,00	29,32
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	0,00	0,00	0,00	42,29	53,93	0,00	0,00	0,00	78,55	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,97	0,00	34,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la próstata	0,00	0,00	0,00	62,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,65	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,75	0,00	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	0,00	152,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>MUJERES</b>													
Tumor maligno del estómago	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,56	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0,00	0,00	61,72	0,00	0,00	42,22	0,00	0,00	47,74	0,00	0,00	38,72	0,00
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	0,00	0,00	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00	35,95	0,00	0,00	0,00	0,00	46,25
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,00	39,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	45,07	0,00	0,00	52,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,25
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	56,30	0,00	0,00	0,00	0,00	42,24	0,00	0,00	0,00	0,00	39,74	0,00	0,00
Leucemia	0,00	0,00	0,00	0,00	57,59	0,00	0,00	21,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,33	35,40	0,00	0,00	0,00	0,00	64,08	0,00
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

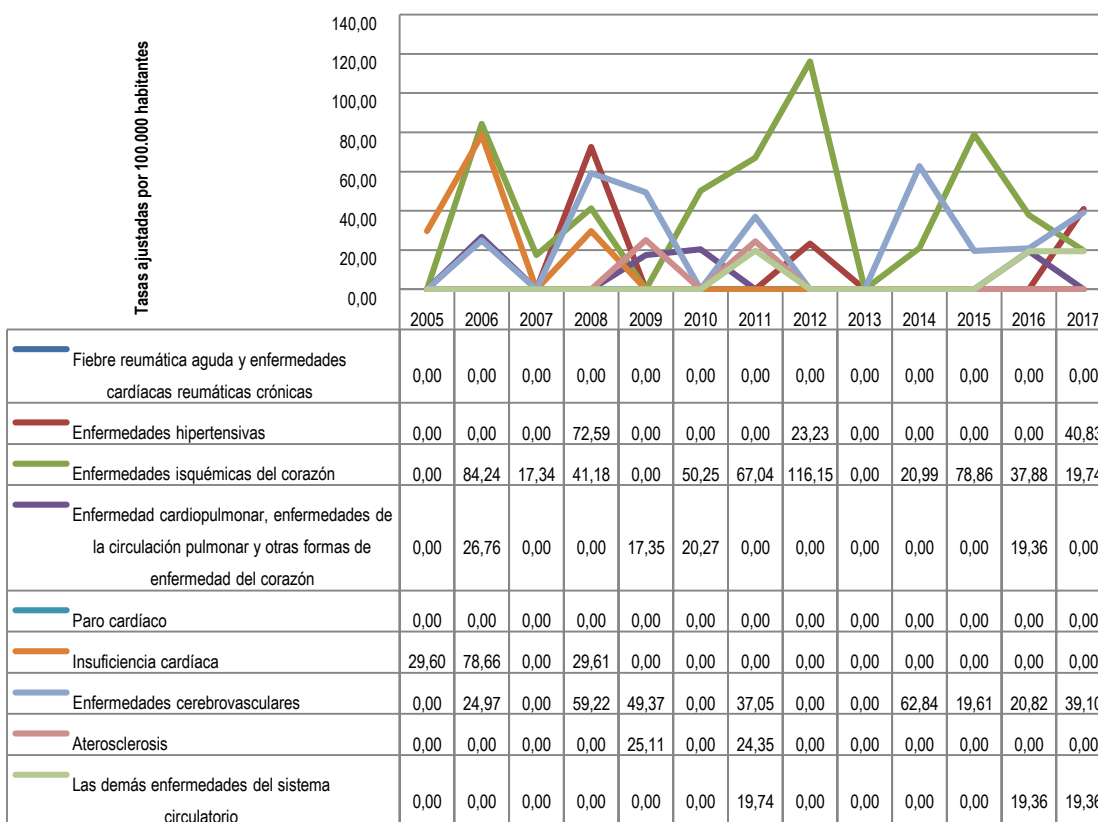
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Enfermedades del sistema circulatorio**

En el Municipio de Cubará para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa enfermedades del sistema circulatorio, la principal subcausa de mortalidad correspondió a enfermedades isquémicas del corazón presente en diez años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 116,15 muertes por 100.000 habitantes, registrada en el año 2012; la segunda subcausa la aportó las enfermedades cerebrovasculares con su tasa, más representativa de 62,84 muertes por 100.000 habitantes, reportada en el año 2014; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de insuficiencia cardíaca.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades hipertensivas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 40,83 muertes por 100.000 habitantes, seguida de enfermedades cerebrovasculares y en tercer lugar se ubicaron las enfermedades isquémicas del corazón.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio total. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las enfermedades isquémicas del corazón, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2006 con 170,87 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió a enfermedades cerebrovasculares con su mayor tasa en el año 2014 con 122,70 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicaron insuficiencia cardiaca con la tasa más alta en el año 2006 con 78,66 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres el primer lugar correspondió a las enfermedades isquémicas del corazón con su mayor tasa en el año 2011 con 104,06 muertes por 100.000 mujeres, seguida de enfermedades cerebrovasculares con la mayor tasa en el año 2009 con 97,36 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se registraron las enfermedades hipertensivas siendo el 2008 el año que presentó la tasa más alta con 55.85 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio en los hombres fueron las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 75,79 por 100.000 hombres y en las mujeres fueron las demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 38,72 por 100.000 mujeres.

Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.

ENFERMEADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>HOMBRES</b>													
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	0,00	0,00	0,00	88,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,09
Enfermedades isquémicas del corazón	0,00	170,87	32,62	31,23	0,00	89,71	32,83	141,56	0,00	37,47	112,31	74,29	37,07
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del	0,00	48,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,72	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	51,93	153,64	0,00	62,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	0,00	45,37	0,00	62,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	122,70	38,72	0,00	75,79
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	45,10	0,00	50,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,97	0,00	0,00	0,00	0,00	38,72	0,00
<b>MUJERES</b>													
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades hipertensivas	0,00	0,00	0,00	55,85	0,00	0,00	0,00	45,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades isquémicas del corazón	0,00	0,00	0,00	55,25	0,00	0,00	104,06	91,52	0,00	0,00	40,93	0,00	0,00
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del	0,00	0,00	0,00	0,00	35,56	42,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades cerebrovasculares	0,00	0,00	0,00	55,93	97,36	0,00	79,12	0,00	0,00	0,00	0,00	44,71	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,72

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

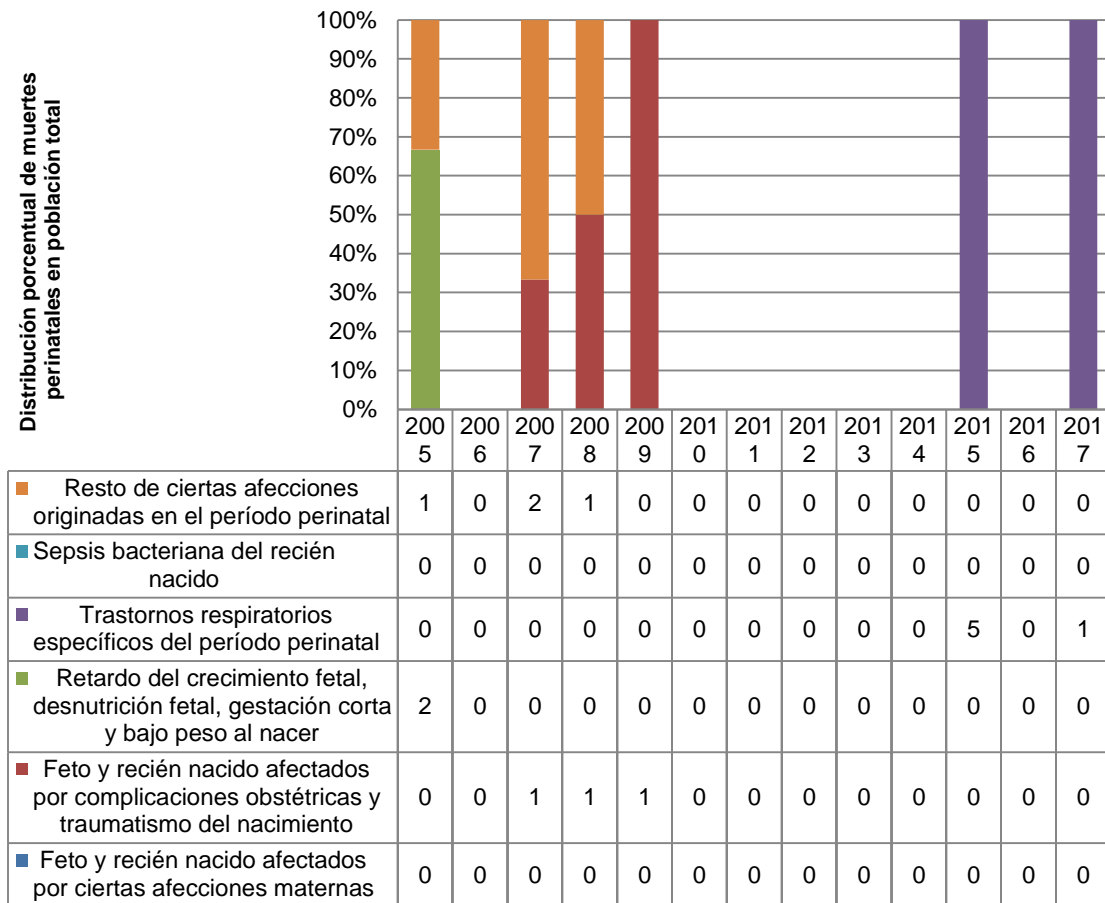
#### ➤ Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Al analizar la proporción de casos para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en el Municipio de Cubará durante el período comprendido entre 2005 a 2017 se encontró que estas sumaron en total 15 muertes.

La subcausa trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal representó el 40% (6 muertes) del total de casos reportados; el resto de ciertas afecciones originadas del periodo perinatal se ubicaron en segundo lugar, representando el 26,7% (4 muertes), mientras que las afecciones de feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas ocuparon el tercer lugar con el 20% (3 muertes).

En el año 2017, la única subcausa que aportó muertes fue el trastorno respiratorio específicos del periodo perinatal con una (1) muerte.

Figura 15. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, población total. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

La distribución porcentual en el sexo masculino en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mostró que del total de muertes registradas el 66,7% se concentró en este sexo. Las tres principales subcausas de mortalidad en orden descendente fueron: resto de ciertas afecciones originadas del periodo perinatal (4 muertes), trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (4 muertes), retardo de crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta bajo peso al nacer (1

muerter), feto recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas (1). En el año 2017, la única subcausa de enfermedades del periodo perinatal que aportó número de muertes fue los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (1).

En el sexo femenino, en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, se evidenció que del total de las muertes registradas el 33.3% se concentró en este sexo. Las tres principales subcausas de mortalidad en orden descendente fueron: Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento (2), trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (2) y Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer. En el año 2017, no se presentaron muertes por enfermedades del periodo perinatal.

Tabla 14. Distribución porcentual para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres y mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.

CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL (NÚMERO)													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>HOMBRES</b>													
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>MUJERES</b>													
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

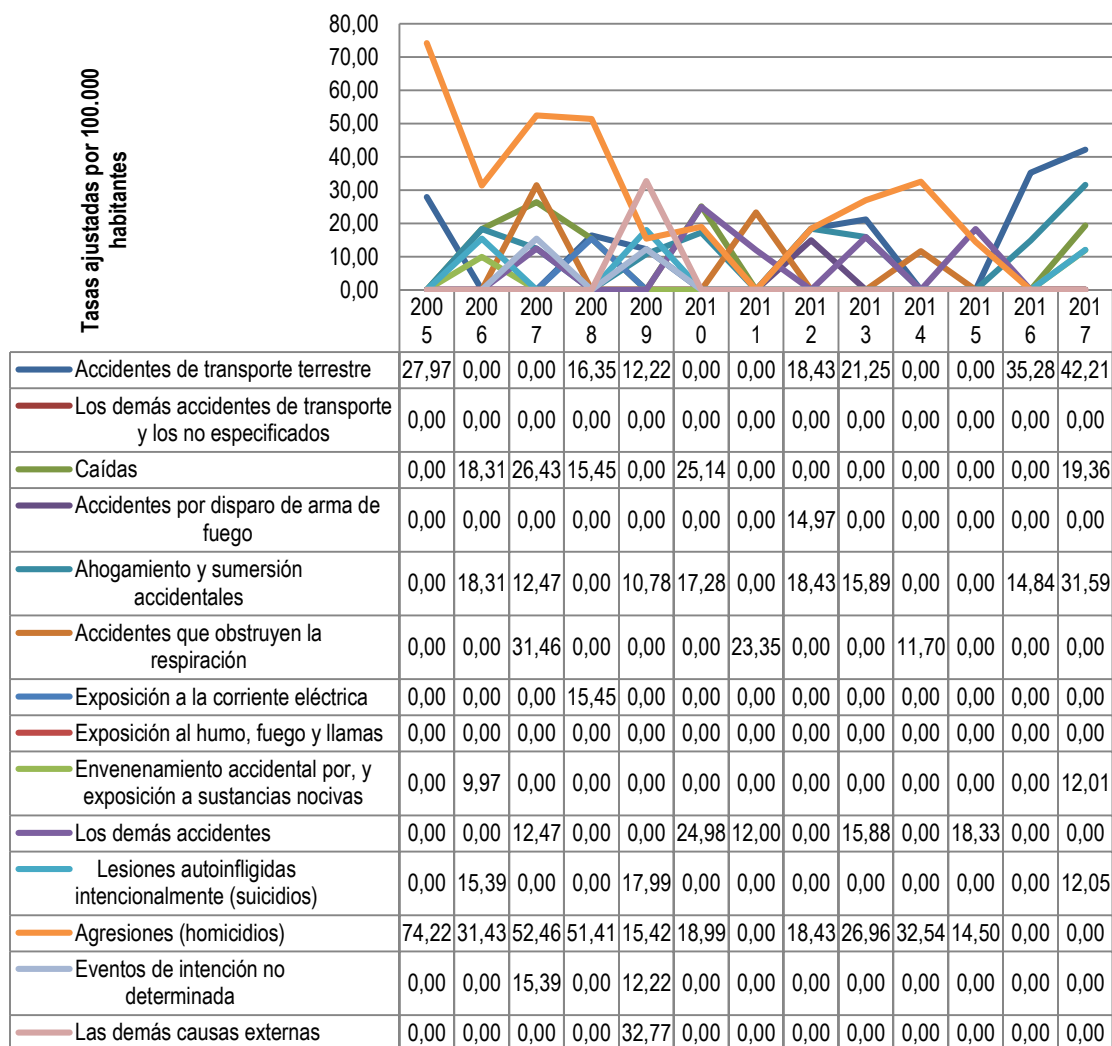
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### ➤ Causas externas

En el Municipio de Cubará para la población general, en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017, para la gran causa causas externas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a agresiones (Homicidios) presente en once años de los trece años analizados, con su tasa más representativa de 74,22 muertes por 100.000 habitantes, registrada en el año 2005; la segunda subcausa la aportó los accidentes de transporte terrestre con su tasa más representativa de 42,21 por 100.000 habitantes, reportada en el año 2017; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de ahogamiento y sumersión accidental.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas fueron los accidentes de transporte terrestre con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 42,21 por 100.000 habitantes, seguida de ahogamiento y sumersión accidental y en tercer lugar se ubicaron las caídas.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa causas externas en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las agresiones ( Homicidios), aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2005 con 146,90 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió accidentes de transporte terrestre con su mayor tasa en el año 2017 con 79,89 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicaron ahogamiento y sumersión accidentales con la tasa más alta en el año 2012 con 35,56 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres se observó en primer lugar los demás accidentes con su mayor tasa en el año 2010

con 58,37 muertes por 100.000 mujeres, seguida de accidentes que obstruyen la respiración con la mayor tasa en el año 2007 con 60,40 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se ubicaron las caídas siendo el 2007 el año que registró la tasa más alta con 60,41 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas en los hombres fueron los accidentes de transporte terrestre con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 79,89 muertes por 100.000 hombres y en las mujeres fueron las caídas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 38,72 muertes por 100.000 mujeres.

Tabla 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.

CAUSAS EXTERNAS													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>HOMBRES</b>													
Accidentes de transporte terrestre	50,66	0,00	0,00	31,23	23,66	0,00	0,00	0,00	38,77	0,00	0,00	68,18	79,89
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caídas	0,00	34,15	0,00	30,56	0,00	44,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	34,15	24,41	0,00	20,80	0,00	0,00	35,56	30,20	0,00	0,00	28,63	29,18
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,89	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	30,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	19,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes	0,00	0,00	24,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	30,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones (homicidios)	146,90	61,64	103,22	99,87	30,44	34,51	0,00	35,56	30,20	63,67	27,58	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	64,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>MUJERES</b>													
Accidentes de transporte terrestre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Caídas	0,00	0,00	60,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,72
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,42
Accidentes que obstruyen la respiración	0,00	0,00	60,40	0,00	0,00	0,00	54,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición al humo, fuego y llamas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,54
Los demás accidentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,37	25,06	0,00	32,46	0,00	38,24	0,00	0,00
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	36,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,59
Agresiones (homicidios)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,99	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos de intención no determinada	0,00	0,00	30,90	0,00	25,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

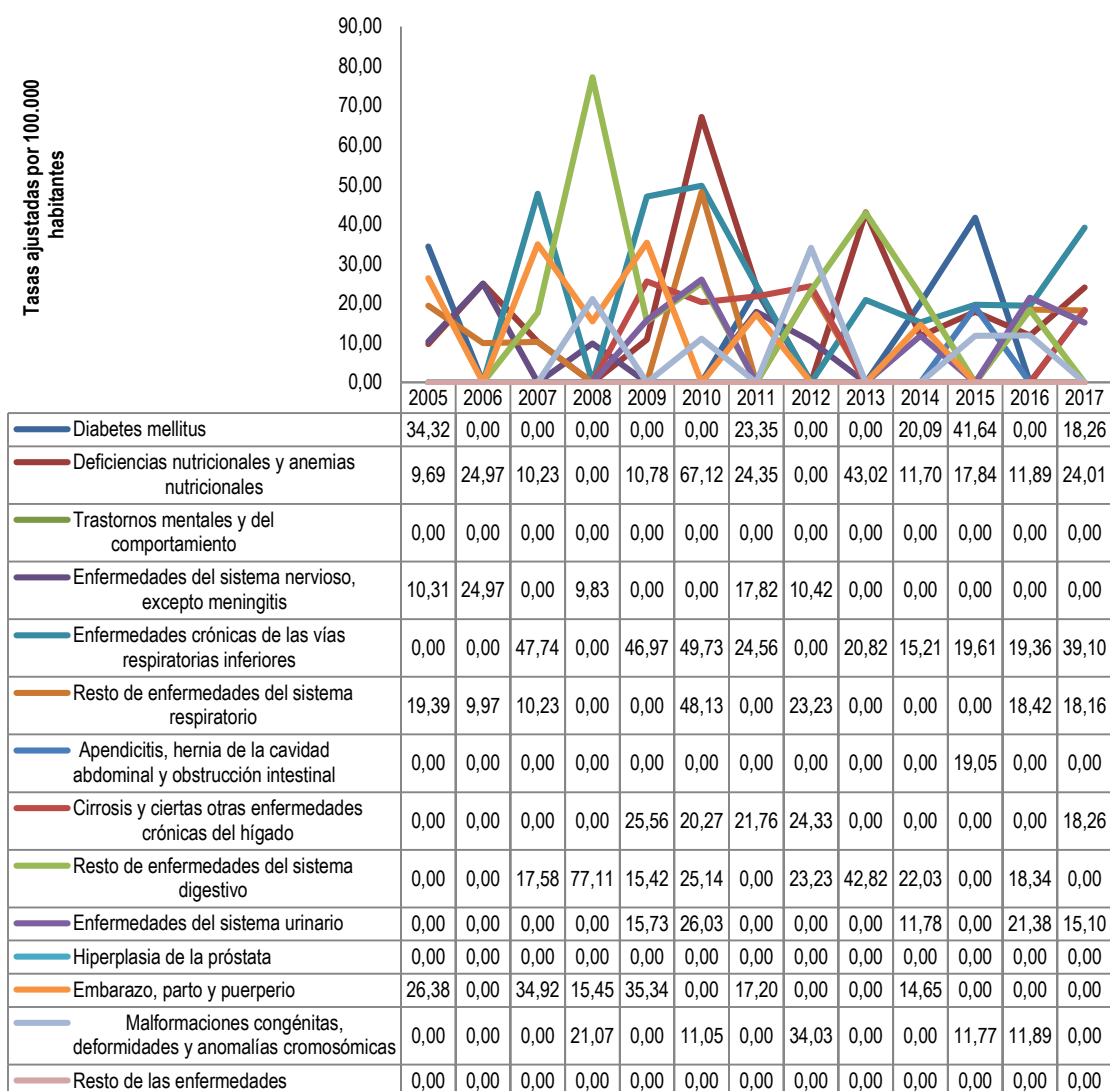
### ➤ Las Demás Causas

En el Municipio de Cubará para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa las demás causas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a deficiencias nutricionales y anemias nutricionales presente en once años de los trece años analizados, con su tasa más

representativa de 43,02 muertes por 100.000 habitantes, registrada en el año 2013; la segunda subcausa la aportó enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su tasa más representativa de 49,73 muertes por 100.000 habitantes, reportada en el año 2010; y en tercer lugar se ubicó la subcausa de resto de enfermedades del sistema digestivo.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a las demás causas fueron enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 39,10 muertes por 100.000 habitantes, seguida de deficiencias nutricionales y anemias nutricionales en tercer lugar se ubicaron diabetes mellitus y cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Para la gran causa las demás causas en el periodo comprendido entre 2005 y 2017 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2009 con 88,18 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa correspondió a deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con la tasa más alta en el año 2011 con 50,33 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicaron resto de enfermedades del sistema digestivo con su mayor tasa en el año 2008 con 107,20 muertes por 100.000 hombres. Para las mujeres se observó en primer lugar embarazo, parto y puerperio con su mayor tasa en el año 2007 con 72,75 muertes por 100.000 mujeres, seguida de resto de enfermedades del sistema digestivo con la mayor tasa en el año 2008 con 47,50 muertes por 100.000 mujeres y en tercera posición se ubicaron deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con su mayor tasa en el año 2010 con 137,78 muertes por 100.000 mujeres.

En el año 2017, la principal subcausa de mortalidad asociada a las demás causas en los hombres fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 75,79 muertes por 100.000 hombres y en las mujeres fueron las cirrosis y viertas otras enfermedades crónicas del hígado y diabetes mellitus cada una con tasa de mortalidad ajustada por edad de 39,46 muertes por 100.000 mujeres.

Tabla 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres y mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.

LAS DEMÁS ENFERMEDADES													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>HOMBRES</b>													
Diabetes mellitus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,99	0,00	0,00	37,46	41,08	0,00	0,00
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0,00	45,37	19,56	0,00	0,00	0,00	50,33	0,00	0,00	22,89	31,96	23,25	47,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,00	45,37	0,00	19,02	0,00	0,00	32,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0,00	0,00	43,33	0,00	88,18	53,93	45,10	0,00	38,97	29,04	38,72	38,72	75,79
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	18,50	19,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,19	0,00	0,00	0,00	34,53	34,75
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,65	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	0,00	0,00	45,96	38,97	40,00	43,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	34,59	107,20	0,00	44,61	0,00	47,19	43,14	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema urinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,58	0,00
Hiperplasia de la próstata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,61	0,00	44,30	0,00	0,00	0,00	23,25	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>MUJERES</b>													
Diabetes mellitus	68,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,74	0,00	39,46
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	20,37	0,00	0,00	0,00	22,37	137,78	0,00	0,00	90,88	0,00	0,00	0,00	0,00
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	21,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0,00	0,00	54,71	0,00	0,00	53,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	20,37	0,00	21,45	0,00	0,00	95,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,46
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	47,50	31,25	0,00	0,00	0,00	47,02	47,50	0,00	38,24	0,00
Enfermedades del sistema urinario	0,00	0,00	0,00	0,00	32,62	50,33	0,00	0,00	0,00	24,84	0,00	0,00	31,13
Embarazo, parto y puerperio	60,40	0,00	72,75	31,25	72,50	0,00	35,40	0,00	0,00	30,67	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	44,08	0,00	0,00	0,00	23,25	0,00	0,00	24,08	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

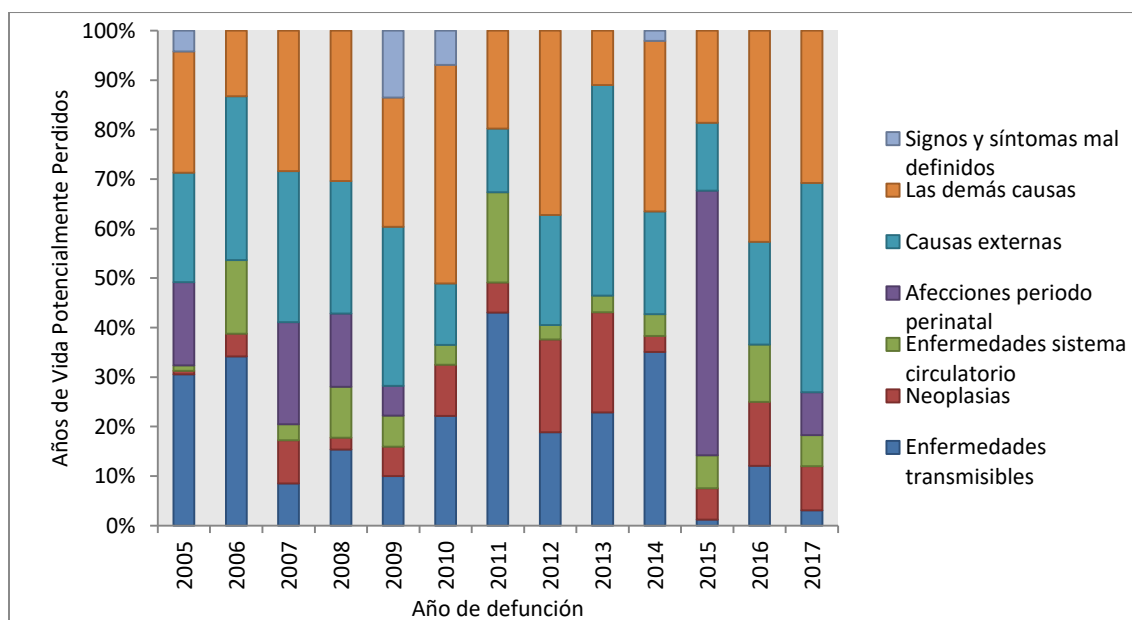
➤ **Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada causa si hubieran vivido hasta una cierta edad, por tanto consideran el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar mayor importancia a la vida que se pierde por enfermedades o eventos en los jóvenes, su medición permite establecer el impacto que tienen las distintas causas de muerte para realizar las intervenciones en salud pertinentes.

Al analizar los AVPP del Municipio de Cubará durante el periodo 2005 a 2017, se tiene un total de 12247 años de vida perdidos, de los cuales el 54.7% lo aportaron los hombres y el 45.3% las mujeres; en cuanto a las causas se observó que el primer lugar lo ocupó el grupo de las demás causas con el 28.4% (3473 AVPP), en segundo lugar, se registraron las causas externas con el 25.4% (3106 AVPP) y la tercera causa correspondió a las enfermedades transmisibles con el 19.5% (2383 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de AVPP fue el 2005 (1439 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2013 (459 AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 922 años que correspondieron al 7.5% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las causas externas aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 390 AVPP (42.3%), seguido de las demás causas con 284 AVPP (30,8%) y en tercer lugar las neoplasias con 82 AVPP (8.9%).

Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.

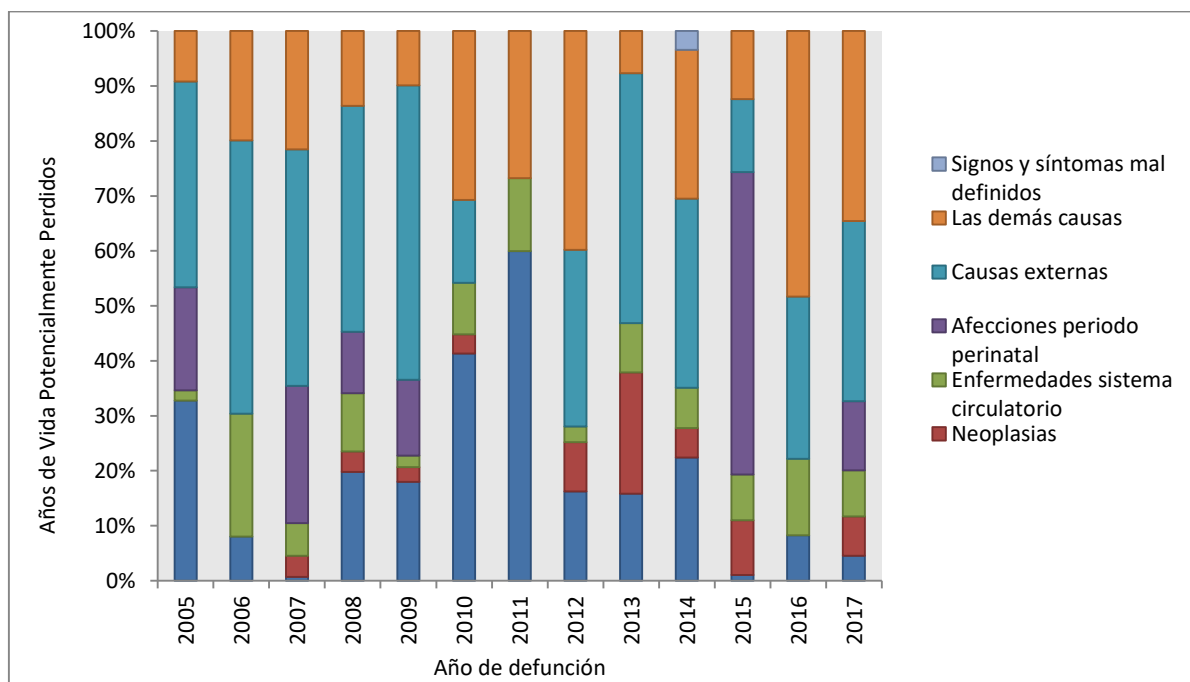


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Los hombres del Municipio de Cubará en los años 2005 a 2017, aportaron un total de 6695 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de causas externas con el 34.7% (2326 AVPP), en segundo lugar, a las demás causas con el 22.3% (1496 AVPP) y la tercera causa correspondió a enfermedades transmisibles con el 18.2% (1218 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de AVPP fue el 2005 (850 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2013 (173AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 634 años que correspondió al 9.5% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las demás causas aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 219 AVPP (34.6%), seguido de las causas externas con 208 AVPP (32.8%) y en tercer lugar las afecciones del periodo perinatal con 80 AVPP (12.6%).

Figura 19. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.

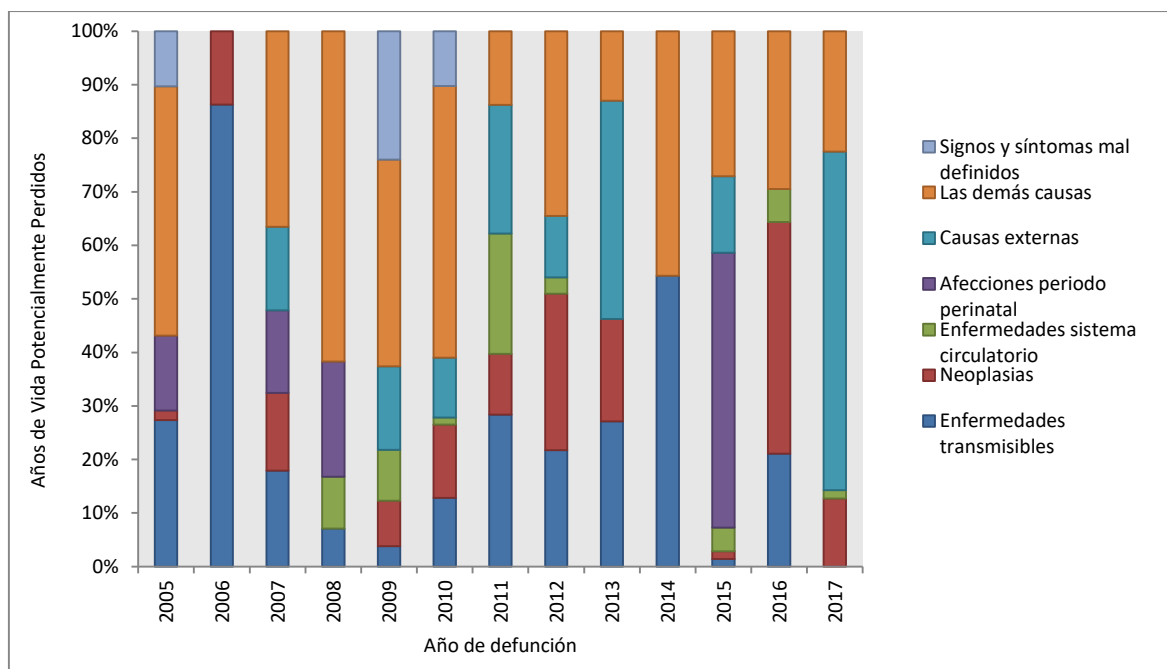


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Las mujeres del Municipio de Cubará en los años 2005 a 2017, aportaron un total de 5552 años de vida perdidos, asociados en primer lugar al grupo de las demás causas con el 35.6% (1977 AVPP), en segundo lugar, a enfermedades transmisibles con el 21% (1165 AVPP) y la tercera causa correspondió a causas externas con el 14% (780 AVPP). El año que aportó la mayor cantidad de AVPP fue el 2010 (785 AVPP) y el de menor AVPP fue el 2016 (321 AVPP).

En el año 2017 se perdieron un total de 288 años que correspondió al 5.2% del total de años perdidos en el periodo de estudio, se evidencia que las causas externas aportaron el mayor número de años de vida perdidos en este año con 182 AVPP (63.2%), seguido de las demás causas AVPP (21%) y en tercer lugar las neoplasias con 37 AVPP (12.7%).

Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

El Plan Decenal de Salud Pública contempla indicadores de relevancia en cada uno de sus componentes incluyendo los de mortalidad por determinadas causas específicas objeto de análisis de este documento, comparando las tasas de mortalidad ajustada por edad del municipio con relación al departamento para el año 2017, se observó que las siguientes subcausas: tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles (color amarillo) no presentaron diferencias estadísticamente significativas con relación al indicador departamental. Las subcausas semaforizadas en color verde (tasa de mortalidad ajustada por tumor maligno de mama, tasa de mortalidad ajustada por tumor maligno del cuello uterino, tasa de mortalidad ajustada por tumor maligno de la próstata, tasa de mortalidad ajustada por trastornos mentales, tasa de mortalidad ajustada por agresiones (homicidios). tasa de mortalidad ajustada por malaria) mostraron diferencias estadísticamente significativas favorables para el municipio frente al departamento debido a que no se presentaron muertes en el último año por esas subcausas; y los indicadores semaforizados en color rojo (tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de tránsito terrestre, tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto infringidas,) presentaron diferencias estadísticamente significativas ubicando al municipio en peor situación respecto al departamento (Ver tabla 17).

Tabla 17. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.

Causa de muerte	BOYACÁ	CUBARÁ	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,80	42,21	↘	-	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	-	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	7,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,07	0,00	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,29	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,48	15,10	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,62	18,26	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,00	12,05	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,48	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	5,69	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	-			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	22,67	15,79	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,31	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el Municipio de Cubará se realizó a partir del año 2005 hasta el año 2017, se empleó la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG y todas las demás enfermedades.

## Grandes causas según la lista 67

En el Municipio de Cubará de los años 2005 a 2017, se presentaron en total 63 muertes infantiles y en la niñez, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad 38 casos y de 1 a 4 años de edad 25 casos; en el sexo masculino se presentaron 33 muertes y en el sexo femenino 30 muertes.

En el periodo de estudio, las principales causas de mortalidad infantil (0 a antes de 1 año de edad) fueron: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 15 casos, seguido de malformaciones congénitas y deformidades y anomalías macrosómicas con 7 casos y enfermedades del sistema respiratorios con 6 casos; mientras que en la niñez (1 a 4 años de edad) las primeras causas fueron: las enfermedades del sistema respiratorias con 12 casos y enfermedades endocrina nutricionales y metabólicas con 5 casos. De los 13 años de análisis, se observó que el año 2005 aportó el mayor número de muertes (10 casos).

Para el año 2017, la causa de mortalidad en la niñez más importante correspondió: en el grupo de edad de 0 a antes de 1 año a enfermedades endocrina nutricionales y metabólicas; y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal cada una con 1 casos; y a partir del año y hasta los 4 años de edad, la principal causa de muerte estuvo asociada a enfermedades endocrina nutricionales y metabólicas con 1 casos.

Tabla 18. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.

GRANDES CAUSAS	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	TOTAL
De 0 a antes de 1 año	5	1	3	4	4	5	2	2	2	6	2	2		38
FEMENINO	2	1	3	2	3	1	1	1	1	3				17
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS							1							1
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓlicas	1					1								2
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO						2			1					3
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	1		1	1							2			5
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS				2				1			1			4
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO					2									2
MASCULINO	3	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2		21
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1				1									2
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓlicas												1	1	2
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO		1				1	1							3
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	2		2	1	1						3		1	10
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS						1		1				1		3
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD										1				1

GRANDES CAUSAS	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	TOTAL
De 01 a 04 años	5	3	3	1	2	4	1	2		3			1	25
FEMENINO	3	3	2		1	3				1				13
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS										1				1
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS					1	1								2
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	3	3	2			1								9
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO						1								1
MASCULINO	2		1	1	1	1	1	2		2			1	12
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS				1				1		1				3
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS			1							1		1		3
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO						1								1
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2						1							3
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS								1						1
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD					1									1
<b>Total general</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>4</b>		<b>5</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>63</b>

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.


## 2.1.4 Análisis de Indicadores de mortalidad materno – infantil y en la niñez

En este apartado para el análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez se tuvo en cuenta los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de tasas de mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por EDA, mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición en menores de un año y menores de cinco años de edad en el período de 2005 a 2017; el municipio tomó como referencia el valor del indicador departamental.

Para evitar la clasificación errónea de las entidades territoriales, el municipio utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación respecto al departamento y la correspondiente semaforización:

**Amarillo:** ■ Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el indicador departamental.

**Rojos:** ■ Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador departamental.

Verde:  Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2017.

- ↘ Indica que el indicador disminuyó respecto al año anterior.
- ↗ Indica que el indicador aumentó respecto al año anterior.
- Indica que el indicador se mantuvo igual respecto al año anterior.

**Razón de mortalidad materna:** Indica el número de muertes maternas de mujeres por causas y condiciones relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio (hasta 42 días después de que el embarazo llega a término) por 100.000 nacidos vivos. Una vez hecho el análisis, se observó que en el Municipio de Cubará el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento variable con tendencia a la disminución a lo largo del período de estudio. En el año 2017 el indicador permaneció constante en relación al año anterior, registrando cero muertes maternas, frente al dato departamental (40,82 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos), Cubara se encuentra en mejor condición que Boyacá.

**Mortalidad neonatal:** Este indicador determina el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar 28 días de vida por cada 1.000 nacidos vivos. En el Municipio de Cubará el indicador de tasa de mortalidad neonatal ha tenido un comportamiento variable a lo largo del período de estudio. En el año 2017 el indicador mostró aumento con relación al año anterior, registrando un valor inferior (9.26 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (5,31 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos), sin embargo, las diferencias no son estadísticamente significativas.

**Mortalidad infantil:** Este indicador establece el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar un año de vida por cada 1.000 nacidos vivos. En el Municipio de Cubará el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable a lo largo del período de estudio. En el año 2017 el indicador mostró aumento con relación al año anterior, registrando un valor superior (18.52 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (8,37 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos), indicando que si hay diferencias estadísticamente desfavorables para el municipio.

**Mortalidad en la niñez:** Este indicador supone el riesgo que tienen los niños a partir del año de vida, de morir antes de completar 5 años por cada 1000 nacidos vivos. En el Municipio de Cubará el indicador de tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable a lo largo del período de estudio. En el año 2017 el indicador mostró aumento con relación al año anterior, registrando un valor superior (37.04 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos) frente al dato departamental (10,68 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos), indicando que hay diferencias estadísticamente significativas que colocan al municipio en peor situación.

**Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en menores de cinco años:** Este indicador valora el riesgo de muerte por IRA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el Municipio de Cubará el indicador de tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años ha tenido

un comportamiento variable a lo largo del período de estudio. En el año 2017 el indicador permaneció constante con relación al año anterior, al no reportar casos de muerte por IRA en menores de 5 años, registrando un valor inferior frente al dato departamental (14,14 muertes por IRA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años), indicando que el municipio se encuentra en mejor situación que el departamento.

**Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de cinco años:** Este indicador evalúa el riesgo de muerte por EDA que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el Municipio de Cubará el indicador de tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento variable a lo largo del período de estudio. En el año 2017 el indicador permaneció contante relación al año anterior, registrando cero casos que frente al dato departamental (1,89 muertes por EDA en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años), coloca al municipio en mejor situación que el departamento.

**Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años:** Este indicador calcula el riesgo de muerte por desnutrición que tienen los niños menores de 5 años de edad por cada 100.000 menores de cinco años. En el Municipio de Cubará el indicador de tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años ha tenido un comportamiento variable a lo largo del período de estudio. En el año 2017 el indicador fue de cero casos, mostró disminución con relación al año anterior y un valor inferior frente al dato departamental (3,77 muertes por desnutrición en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años), indicando que el municipio presenta mejor resultados que el departamento.

Tabla 19. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. Municipio de Cubará, Boyacá 2006 – 2017.

Indicadores de mortalidad Materno Infantil	Boyacá	Cubará	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	40,82	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,31	9,26	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	-	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	8,37	18,52	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	10,68	37,04	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14,14	0,00	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,89	0,00	↘	-	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,77	0,00	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘

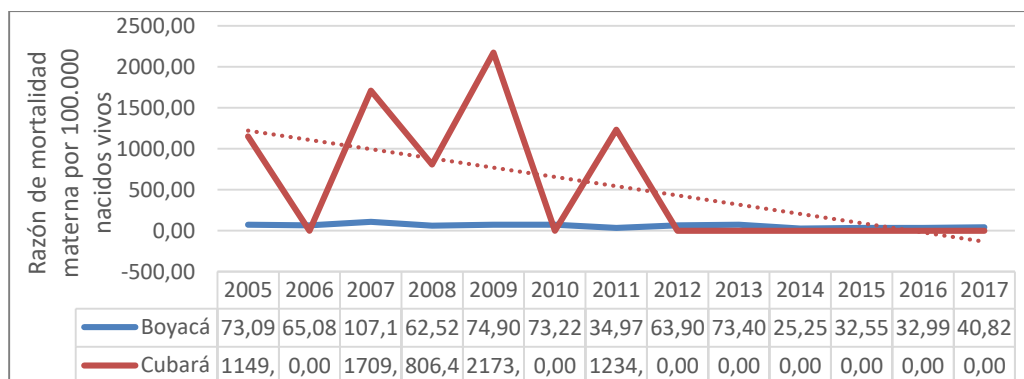
Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

A continuación, se presenta un comparativo de la tendencia de cada indicador desde el 2005 hasta el 2017, para el municipio respecto al departamento.

➤ **Mortalidad materna**

En el Municipio de Cubará durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad materna se presentó en 5 de los 13 años analizados, registrando la razón más alta en 2007 con 1709 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en los cinco años que reporta casos, observando un comportamiento variable con tendencia a la disminución.

Figura 21. Razón de mortalidad materna. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.

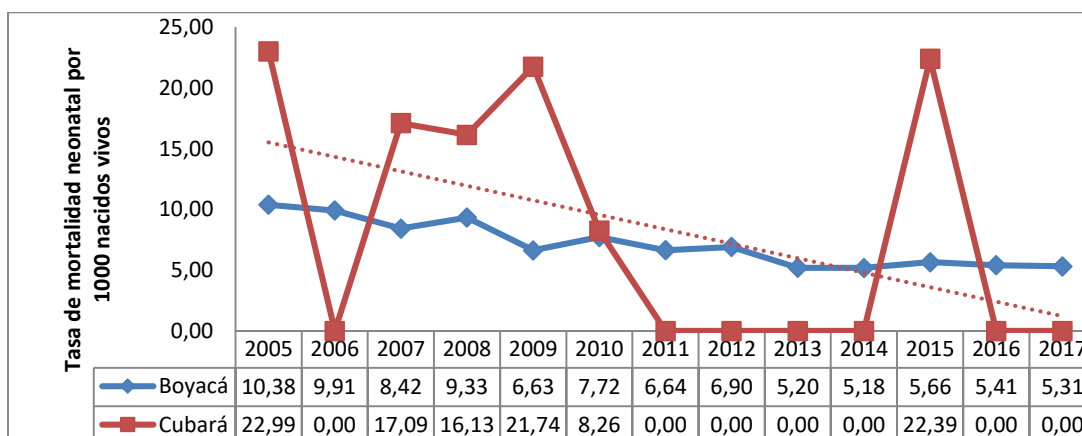


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad Neonatal**

En el Municipio de Cubará durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad neonatal se presentó en 7 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en el 2005 con 22 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental durante años que registró casos. El indicador presentó un comportamiento variable.

Figura 22. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.

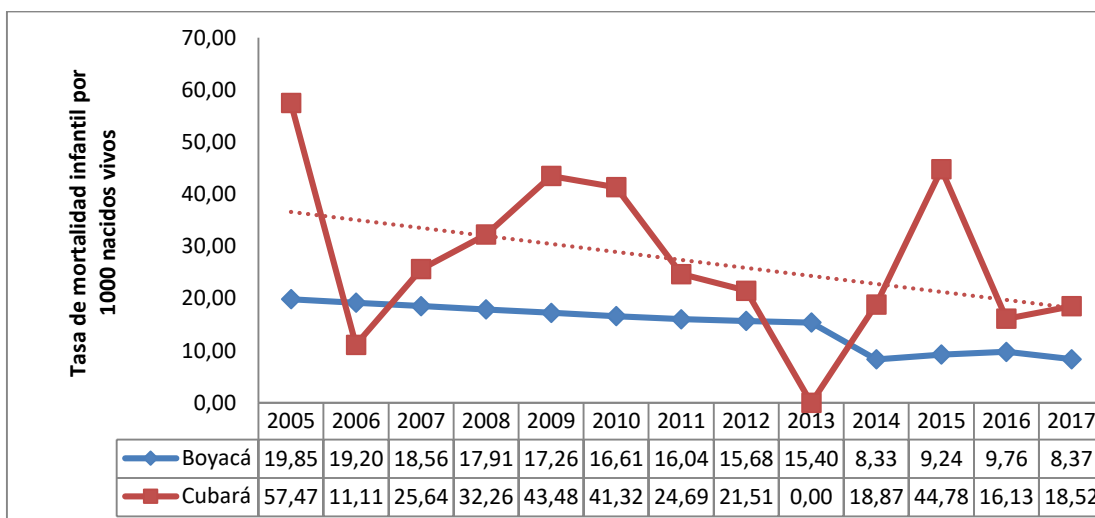


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad infantil**

En el Municipio de Cubará durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad infantil se presentó en 12 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2005 con 57.47 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental durante casi todo el periodo. El indicador presentó un comportamiento variable.

Figura 23. Tasa de mortalidad infantil., Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.

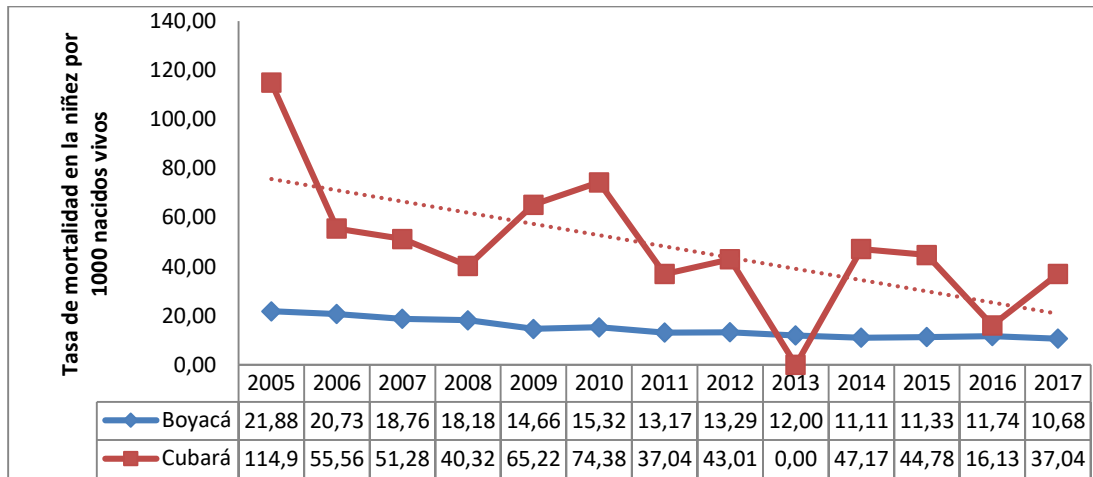


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad en la niñez**

En el Municipio de Cubará durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad en la niñez se presentó en 12 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2005 con 114.94 muertes en la niñez por 1.000 nacidos vivos, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presentó un comportamiento fluctuante con tendencia levemente a la disminución.

Figura 24. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.

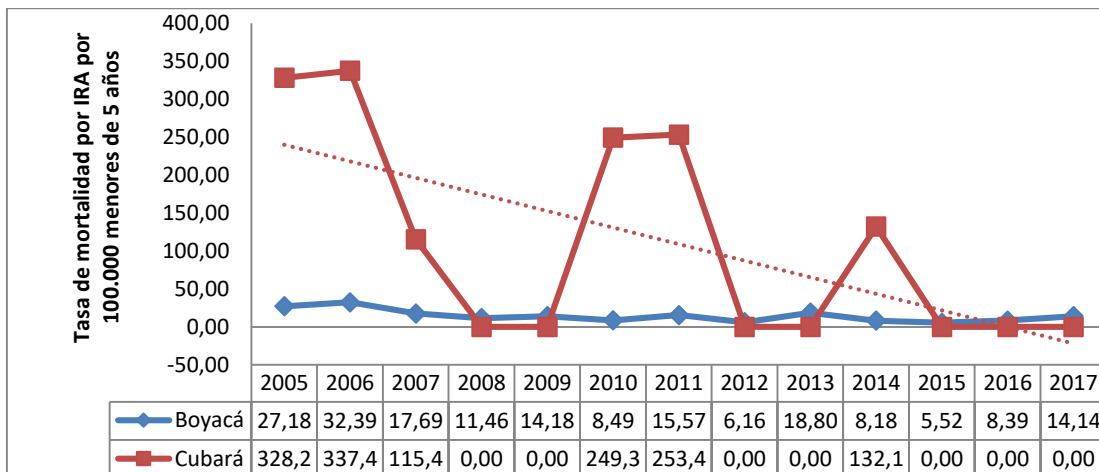


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### ➤ Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En el Municipio de Cubará durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad por IRA en menores de 5 años se presentó en 5 de los 13 años analizados, registrando cifra superior al dato departamental en estos mismos años, mostrando la tasa más alta en 2006 con 337 muertes por IRA en menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años. El indicador presentó un comportamiento variable con tendencia a levemente a la disminución.

Figura 25. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.

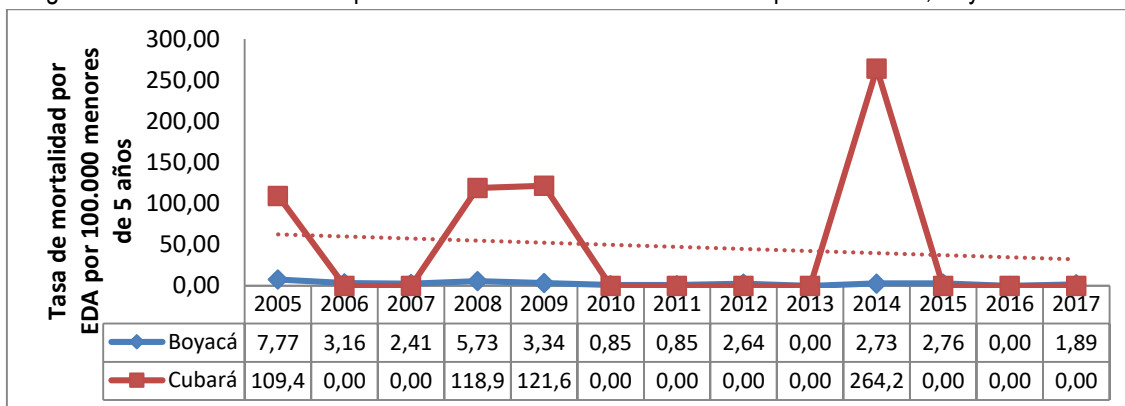


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de 5 años**

En el Municipio de Cubará durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad por EDA en menores de 5 años se presentó en 4 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2014 con 264 muertes por EDA en menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años, cifra superior al dato departamental en los años que tiene reporte de casos. El indicador presentó un comportamiento variable con tendencia a la disminución.

Figura 26. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.

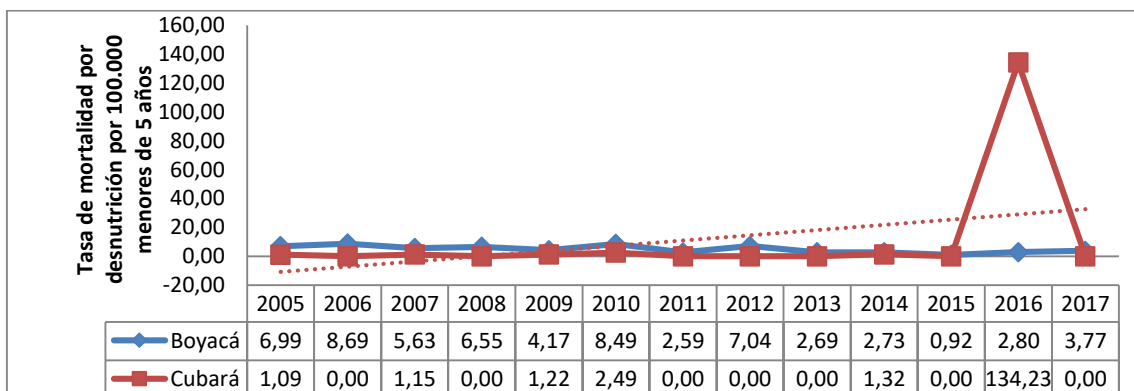


Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

➤ **Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años**

En el Municipio de Cubará durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se presentó en 5 de los 13 años analizados, registrando la tasa más alta en 2016 con 134 muertes por desnutrición en menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años, cifra superior al dato departamental en el mismo año. El indicador presentó un comportamiento variable.

Figura 27. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

## 2.1.5 Identificación de prioridades de mortalidad general, específica y materno -infantil

En la siguiente tabla se observan las tres primeras causas y subcausas de mortalidad registradas en el Municipio de Cubará en el año 2017 y la comparación de tasas del municipio frente al departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de mortalidad materno-infantil del municipio y el departamento reportados en el 2017 y se comparan sus tasas.

Tabla 20. Identificación de prioridades en salud. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2017.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador del municipio Cubará Año 2017	Valor del indicador del departamento de Boyacá Año 2017	Comparación de tasa municipio frente a departamento	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Todas las demás causas	132,9	115,74	Mayor	000
	Enfermedades del sistema circulatorio	119	136,20	Menor	001
	Enfermedades transmisibles	15,8	22,67	Menor	009
Específica por Subcausas o subgrupos	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	24,01	3,08	Mayor	003
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	39,1	35,33	Mayor	002
	Enfermedades isquémicas del corazón	19,74	0,00	Mayor	0
	Enfermedades cerebrovasculares	39,1	29,96	Mayor	001
	Infecciones respiratorias agudas	0,00	16,27	Menor	009
	Tuberculosis	0,00	0,35	Menor	009
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	137,36	57,35	Mayor	008
	Enfermedades del sistema respiratorio	0	14,34	Menor	000
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	43,97	Menor	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad neonatal	9,26	5,31	Mayor	008
	Tasa de mortalidad infantil	15,52	8,37	Mayor	
	Tasa de mortalidad en la niñez (menor de 5 años)	37,04	10,68	Mayor	008
	Tasa de mortalidad materna a 42 días	0	40,82	Menor	008
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	0	14,14	Menor	009
	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	0	1,89	Menor	009
	Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	0	3,77	Menor	003

Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

## Conclusiones

En el municipio de Cubara para el periodo 2005-2017, se registró un total de 326 defunciones, siendo más frecuentes la mortalidad en los hombres con un total de 190 muertes (58.3%), en cuanto a causalidad se encuentra que el grupo de las demás causas fue la principal causa de las muertes en la población general y género femenino, y la segunda causa en los hombres, en las que se encuentra que su principal sub-causa para la población general y los hombres fue las enfermedades crónicas de las vías respiratorias mientras que para las mujeres fue embarazo parto y puerperio, esta situación está asociadas a las cocinas con leña tanto de la comunidad indígena Uwa, como la población campesina y a la baja adherencia de la comunidad indígena a la ruta materno perinatal, esta última situación ha venido mejorando con el pasar de los años.

Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal gran causa de muerte en hombres y la segunda para la población general y mujeres, evidenciando dentro de este grupo como principales subcausas de muerte a las enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares, esto asociado a los malos hábitos de vida, así como las complicaciones de las enfermedades crónicas

El tercer lugar para población total y mujeres estuvieron las enfermedades transmisibles, donde las infecciones respiratorias agudas son la primera subcausa de este grupo, esto debido a las condiciones climáticas del municipio como lo es la Humedad, seguida de la Tuberculosis que por general ocasiona muertes en la comunidad indígena Uwa, actualmente y con la última tasa analizada se evidencia el disminución de las muertes debido a las estrategias realizadas para la atención y la prevención de estas enfermedades. Para los hombres la tercera causa de defunción se debió a causas externas la cual esta aportada principalmente por las agresiones (homicidios) el cual es el resultado del conflicto armado, es de resaltar que en los últimos dos años no se ha presentado mortalidad por esta subcausa.

De igual forma se relaciona que las muertes por cáncer (neoplasias) evidencian como subcausa el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, en la población femenina y masculina, también se identificó el Tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea, reflejando así malos hábitos de vida y ausencia de acciones de detección temprana. así mismo se resalta que en el Municipio de Cubara se han presentado muertes originadas en el periodo perinatal, representado 15 muertes durante los años analizados y como principal subcausa se evidencio los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, esto se puede asociar a los tardíos controles prenatales de las mujeres de la comunidad indígena Uwa, así como la ausencia de los mismos por temas culturales.

En los años de vida potencialmente perdidos y la tasa de mortalidad general, se evidencian que el grupo de las demás causas, en el grupo de mujeres y la población total, fueron la responsable del mayor número de muertes y también fueron las que provocan las defunciones prematuras; mientras que en la población masculina, las muertes a temprana edad se atribuyeron en mayor medida a las causas externas, convirtiéndose en un objetivo de intervención por ser un indicador negativo para el municipio, dado que genera un gran impacto social y económico por causar muertes en edades tempranas.

Comparando los indicadores de importancia para el plan decenal de salud pública el municipio de Cubará, en el año 2017 destaca las tasas de muertes por accidentes de transporte terrestres y las lesiones auto infringidas, donde presentan diferencias estadísticamente significativas (ROJO), encontrándose en peor situación con respecto al departamento, por esta razón se deberán enfocar estrategias para mitigar los accidentes de tránsito de forma articulada con las instituciones municipales, disminuyendo aquellos factores que son responsables de los años de vida potencialmente perdidos del Municipio de Cubara, de igual forma es de importancia generar políticas de atención a los problemas de salud mental, que pueden estar asociadas a las lesiones auto

infringidas intencionalmente, teniendo en cuenta los enfoques culturales para el abordaje de estas causas de muerte en el Municipio.

Para las muertes infantiles y en la niñez, en el municipio de Cubará entre los años 2005 a 2017, se presentaron en total 63, distribuidas en el grupo de 0 a antes de 1 año de edad (38 casos) y de 1 a 4 años de edad (25 casos), atribuidas principalmente a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades del sistema respiratorio y las malformaciones congénitas, deformidades anomalías cromosómicas. De igual forma se realizó un análisis de los indicadores mediante la comparación de la cifra reportada para el último año por el municipio frente al reporte del departamento, donde se evidencia que para la tasa de mortalidad infantil y la niñez, se encuentra en peor condición que el departamento y aunque para el año 2017 no se presentaron casos, en otros indicadores se realiza priorización de las tasas de mortalidad neonatal, por IRA, EDA, Materna y desnutrición en menores de 5 años y que históricamente han sido responsables de las muertes de los niños y niñas de Cubará .

En este orden de ideas el Municipio de Cubara debe enfocar múltiples acciones para prevención de la mortalidad infantil (IRA, EDA, Desnutrición), neonatal y materna, con enfoque etnocultural debido a que la comunidad indígena Uwa aporta un número importante de muertes por estas razones, siendo así una línea para la priorización de actividades desde todas las entidades tanto municipales como gubernamentales, con el fin de enfocar acciones de impacto a todos los sectores de cubara desde la parte étnica hasta la población colona del municipio.

Finalmente, la mortalidad de municipio de Cubará refleja que se deberá enfocar acciones que promuevan la promoción y el mantenimiento de la salud, teniendo en cuenta que se debe focalizar el trabajo diferencial fortaleciendo la cultura propia Uwa sin alterar patrones propios, debido a que esta comunidad aporta un gran número de casos a cada uno indicadores anteriormente analizados, todas las entidades encargadas de la salud de del Municipio deberán trabajar de forma articulada con el fin de disminuir los indicadores de mortalidad negativos ante el departamento y mejorar la calidad de vida de toda la población del Municipio.

## 2.2 Análisis de la Morbilidad

Aunque en Colombia no se ha establecido fielmente un sistema de información que capte toda la morbilidad que experimenta la población, se cuenta con varias fuentes como los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) que constituyen una buena aproximación a la morbilidad atendida. Para generar el análisis de la morbilidad en el ámbito territorial, se utilizaron los datos contenidos en el cubo de Reportes RIPS de SISPRO - MSPS, las bases de datos de la cuenta de alto costo, el Reporte de Información Circular 029 SISPRO, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD-SIPRO-MSPS), entre otras fuentes.

Dentro del análisis de la morbilidad se incluyen los componentes de morbilidad atendida, morbilidad específica de salud mental, eventos de alto costo, eventos precursores, morbilidad atendida de población migrante, morbilidad de eventos de notificación obligatoria y análisis de la población en condición de discapacidad.

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad la cual agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de grandes causas: **Condiciones transmisibles y nutricionales** (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64); **Condiciones**

**maternas perinatales** (O00-O99, P00-P96), **Enfermedades no transmisibles** (C00-C97, D00-D48, D55-D64/ (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99); **Lesiones** (V01-Y89, S00-T98), donde además de las lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) están las no intencionales que incluye todo lo relacionado con los traumatismos (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872), traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98); por último se incluye dentro de las grandes causas **Condiciones mal clasificadas**.

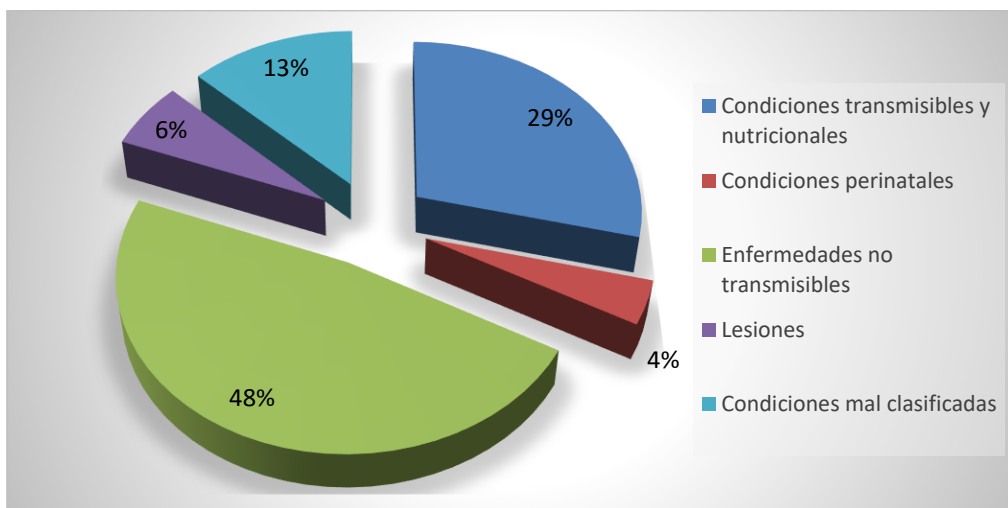
Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, prevalencia, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, razón de incidencia y razón de letalidad, además se utilizaron los intervalos de confianza al 95% empleando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), entre enero de 2009 y diciembre de 2018 se realizaron en el Municipio de Cubará un total de 41.900 atenciones. En promedio año se realizaron 4.190 atenciones/año. La proporción de personas atendidas según sexo fue del 39.4% (16.514atenciones) para el masculino y del 60% (25.386 atenciones) para el femenino.

### Comportamiento grandes causas de morbilidad Municipio de Cubará, Boyacá período 2009 - 2018.

Durante el periodo 2009 – 2018 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupó el primer lugar de atención correspondió a enfermedades no transmisibles con el 48%, el segundo lugar fue para la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con el 29 %, seguida de la gran causa condiciones mal clasificadas con el 13%. (Ver Figura 28)

Figura 28. Distribución porcentual grandes causas de morbilidad Municipio de Cubará, Boyacá 2009 - 2018.

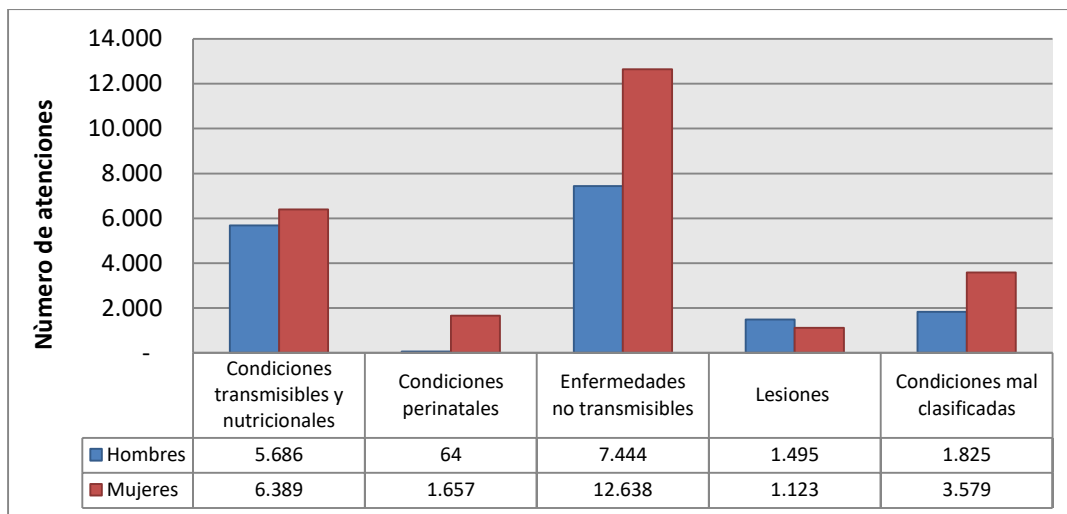


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

El comportamiento del número de atenciones por grandes causas de morbilidad según sexo en el período 2009 - 2018 mostró que el sexo femenino recibió el mayor número de atenciones (25.386 atenciones), comparado con el sexo masculino quien recibió 16.514 atenciones. La gráfica muestra que la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas y perinatales, enfermedades no transmisibles y las

condiciones mal definidas se registraron con mayor proporción en el sexo femenino, mientras que la gran causa lesiones afectó más al sexo masculino (Ver Figura 29)

Figura 29. Consultas por grandes causas de morbilidad en Hombres y Mujeres, Municipio de Cubará, Boyacá 2009 - 2018.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

### 2.2.1 Grandes Causas de Morbilidad

El enfoque de curso de vida es el que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

**Curso de vida Primera Infancia:** Inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 64,13%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 67,10% con un aumento de 13,88 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa de enfermedades no transmisibles con una proporción de 21,61%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 20,95% con una disminución de 5.36 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar

para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 9,84%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 6,94% con una disminución de 9.43 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa las condiciones transmisibles y nutricionales presentó la mayor proporción con 62,73%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa 65,98% con un aumento de 5.55 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones no transmisibles con una proporción de 23,24%; para el año 2018 la proporción fue de 21,23% con una disminución de 6.24 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentó la mayor proporción con 65,43%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 68,22 % con un aumento de 23.22 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción de 20,10%; para el año 2018 la proporción fue de 20,67% con una disminución de 4,33 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 21)

Actualmente el municipio de Cubara realiza acciones de fortalecimiento de la estrategia AIEPI, por medio de estrategias educativas con madres líderes, así mismo acceso a los servicios de salud dentro del resguardo indígena (Chuscal), jornadas casa a casa para el acceso a vacunación y educación y visitas de seguimiento con los promotores de salud de la comunidad indígena, se continuarán buscando estrategias con el fin de disminuir los factores de riesgo.

Tabla 21. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Primera Infancia. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.

PRIMERA INFANCIA (0 a 5 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
<b>Total</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	70,16	72,26	79,01	59,69	40,28	57,85	47,48	49,40	53,22	67,10	13,88	64,13
Condiciones perinatales	1,35	1,25	0,65	1,24	1,90	0,65	1,28	0,00	0,58	0,26	-0,33	0,95
Enfermedades no transmisibles	20,21	19,76	11,23	28,84	36,49	21,98	29,37	25,70	26,32	20,95	-5,36	21,61
Lesiones	1,55	2,16	3,50	2,79	6,16	4,16	5,58	3,21	3,51	4,76	1,25	3,47
Condiciones mal clasificadas	6,74	4,57	5,61	7,44	15,17	15,37	16,29	21,69	16,37	6,94	-9,43	9,84
<b>Mujeres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	67,41	71,25	73,97	57,10	40,87	57,12	48,53	51,08	60,44	65,98	5,55	62,73
Condiciones perinatales	2,01	0,57	0,99	1,26	0,87	0,67	0,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,76
Enfermedades no transmisibles	21,65	22,15	13,51	29,34	30,43	24,42	31,12	24,46	27,47	21,23	-6,24	23,24
Lesiones	1,79	2,64	4,78	2,84	5,22	3,75	2,94	2,88	1,10	4,09	2,99	3,28
Condiciones mal clasificadas	7,14	3,39	6,75	9,46	22,61	14,04	16,83	21,58	10,99	8,70	-2,29	9,98
<b>Hombres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	72,53	73,11	83,92	62,20	39,58	58,53	46,56	47,27	45,00	68,22	23,22	65,43
Condiciones perinatales	0,77	1,83	0,32	1,22	3,13	0,62	1,89	0,00	1,25	0,52	-0,73	1,12
Enfermedades no transmisibles	18,96	17,74	9,00	28,35	43,75	19,72	27,84	27,27	25,00	20,67	-4,33	20,10
Lesiones	1,35	1,75	2,25	2,74	7,29	4,53	7,90	3,64	6,25	5,43	-0,82	3,64
Condiciones mal clasificadas	6,38	5,57	4,50	5,49	6,25	16,61	15,81	21,82	22,50	5,17	-17,33	9,72

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Infancia:** A pesar de disfrutar de un mayor nivel de fortaleza e independencia respecto a la primera infancia, los niños y niñas de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días continúan siendo personas que requieren un acompañamiento muy cuidadoso en su salud, dadas las características del proceso de desarrollo y las vulnerabilidades asociadas al momento del curso de vida.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales generó el mayor número de atenciones con una proporción de 45,77%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 51,87% con un aumento de 14,77 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa enfermedades no transmisibles con una proporción de 31,58%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 30,37% con una disminución de 5,92 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 14,95%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 10,30% con una disminución de 5,83 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentó la mayor proporción con 46,65%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 52,88% con un aumento de 21 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción de 31,64%; para el año 2018 la proporción fue de 29,83% con una disminución de 7.85 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales presentó la mayor proporción con 44,85%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 50,75% con un aumento de 7.11 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades no transmisibles con una proporción de 31,52%; para el año 2018 la proporción fue de 30,97% con una disminución de 3.58 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 22)

Actualmente el municipio de Cubara realiza acciones de fortalecimiento de la estrategia AIEPI, por medio de estrategias educativas con madres líderes, así mismo acceso a los servicios de alud dentro del resguardo indígena (Chuscal), jornadas casa a casa para el acceso a vacunación y educación y visitas de seguimiento con los promotores de salud de la comunidad indígena, se continuarán buscando estrategias con el fin de disminuir los factores de riesgo.

Tabla 22. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Infancia.  
Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.

Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
<b>Total</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	53,81	55,20	53,27	30,99	33,91	47,30	40,37	35,66	37,10	51,87	14,77	45,77
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05
Enfermedades no transmisibles	27,41	22,62	25,23	43,66	49,57	27,70	33,76	37,98	36,29	30,37	-5,92	31,58
Lesiones	6,35	14,93	16,82	11,27	6,96	6,29	4,77	8,53	10,48	7,46	-3,02	7,64
Condiciones mal clasificadas	12,44	7,24	4,67	14,08	9,57	18,53	21,10	17,83	16,13	10,30	-5,83	14,95
<b>Mujeres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	57,14	52,42	52,24	31,86	35,85	45,03	44,92	38,60	31,88	52,88	21,00	46,65
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05
Enfermedades no transmisibles	26,19	24,19	29,85	45,13	48,11	30,02	29,66	42,11	37,68	29,83	-7,85	31,64
Lesiones	5,56	17,74	10,45	7,96	7,55	4,69	4,66	8,77	11,59	4,75	-6,85	6,64
Condiciones mal clasificadas	11,11	5,65	7,46	15,04	8,49	20,08	20,76	10,53	18,84	12,54	-6,30	15,01
<b>Hombres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	47,89	58,76	55,00	30,00	32,26	49,40	36,89	33,33	43,64	50,75	7,11	44,85
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06
Enfermedades no transmisibles	29,58	20,62	17,50	42,00	50,81	25,56	36,89	34,72	34,55	30,97	-3,58	31,52
Lesiones	7,75	11,34	27,50	15,00	6,45	7,77	4,85	8,33	9,09	10,45	1,36	8,68
Condiciones mal clasificadas	14,79	9,28	0,00	13,00	10,48	17,10	21,36	23,61	12,73	7,84	-4,89	14,89

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Adolescencia:** Comprende desde los 12 a los 17 años se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas. Es universal en cuanto a los cambios físicos, neurológicos y de características sexuales que se ocasionan, mientras que los procesos psicosociales incluyendo la sexualidad no lo son, debido a la manera como las distintas sociedades y culturas significan y dan sentido a estas transformaciones biológicas y los resultados potenciales en términos de capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en su desarrollo.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 43,04%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 30,16% con una disminución de 9,26 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 28,83%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 34,59% con un aumento de 21,45 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa las condiciones mal clasificadas con una proporción de 16,07%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 13,30% con un aumento de 4,54 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 42,67%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 32,69% con un aumento de 1,11 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 21,27%; para el año 2018 la proporción fue de 29,49% con un aumento de 18,96 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 43,75%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 24,46% con una disminución de 24.72 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 28,63%; para el año 2018 la proporción fue de 46,04% con un aumento de 29.65 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 23)

Actualmente el municipio de Cubara realiza acciones de fortalecimiento de la estrategia AIEPI, por medio de estrategias educativas con madres líderes, así mismo acceso a los servicios de alud dentro del resguardo indígena (Chuscal), jornadas casa a casa para el acceso a vacunación y educación y visitas de seguimiento con los promotores de salud de la comunidad indígena, se continuarán buscando estrategias con el fin de disminuir los factores de riesgo.

Tabla 23. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adolescencia. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.

ADOLESCENCIA (12 a 17 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
<b>Total</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	25,22	38,65	14,38	19,70	19,88	22,01	16,64	30,63	13,14	34,59	21,45	23,83
Condiciones perinatales	6,08	2,00	20,92	11,99	2,88	5,65	11,81	0,00	11,68	13,75	2,07	7,86
Enfermedades no transmisibles	46,51	47,88	44,44	50,75	48,41	41,26	40,97	45,00	39,42	30,16	-9,26	43,04
Lesiones	11,99	9,48	14,38	4,50	11,24	6,54	9,84	10,63	27,01	8,20	-18,80	9,19
Condiciones mal clasificadas	10,20	2,00	5,88	13,06	17,58	24,54	20,75	13,75	8,76	13,30	4,54	16,07
<b>Mujeres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	21,33	44,04	16,52	14,33	20,73	19,81	15,83	17,07	10,53	29,49	18,96	21,27
Condiciones perinatales	9,80	3,67	27,83	17,45	5,18	8,23	16,58	0,00	21,05	19,87	-1,18	12,06
Enfermedades no transmisibles	44,09	40,37	40,87	51,09	51,81	43,51	38,44	50,00	31,58	32,69	1,11	42,67
Lesiones	10,66	11,01	8,70	4,05	3,63	4,00	8,29	12,20	26,32	5,45	-20,87	6,97
Condiciones mal clasificadas	14,12	0,92	6,09	13,08	18,65	24,46	20,85	20,73	10,53	12,50	1,97	17,05
<b>Hombres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	31,60	32,24	7,89	31,51	18,83	26,84	18,63	44,87	16,39	46,04	29,65	28,63
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	50,47	56,83	55,26	50,00	44,16	36,34	47,20	39,74	49,18	24,46	-24,72	43,75
Lesiones	14,15	7,65	31,58	5,48	20,78	12,11	13,66	8,97	27,87	14,39	-13,48	13,37
Condiciones mal clasificadas	3,77	3,28	5,26	13,01	16,23	24,70	20,50	6,41	6,56	15,11	8,55	14,25

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Juventud:** Comprende desde los 18 hasta los 28 años, es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. Los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia que los niños, y si sucede, en general, lo superan rápidamente. Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno se constituye en el centro de atención de la valoración integral en este momento de vida, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables y prácticas de cuidado protectoras de la salud como elemento protector para toda la vida.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no trasmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 46,82%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 40,19% con una disminución de 1.75 puntos porcentuales respecto al año 2017. El

segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 16,49%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 23,26% con un aumento de 7.15 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 15,48%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 10,08% con una disminución de 7.86 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa condiciones no trasmisibles presentó la mayor proporción con 45,45%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 38,24% con disminución de 2,63 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 15.09%; para el año 2018 la proporción fue de 18,68% con aumento de 3,21 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no trasmisibles presentó la mayor proporción con 50,46%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 42,05% con una disminución de 3.40 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones trasmisibles y nutricionales con una proporción de 20,21%; para el año 2018 la proporción fue de 27,62% con un aumento de 9.43 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 24)

Para esta población a través del PIC se enfocaron acciones educativas en las áreas de proyecto de vida, detección temprana por medio de tamizajes ASSIT, SRQ, Familias fuertes, entro otras accione que buscan mejorar los hábitos de vida de este grupo etario.

Tabla 24. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Juventud.  
Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.

JUVENTUD (18 a 28 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
<b>Total</b>												
Condiciones trasmisibles y nutricionales	20,33	15,11	12,03	10,25	10,28	16,60	16,30	19,25	16,11	23,26	7,15	16,49
Condiciones perinatales	9,94	8,54	6,30	17,28	9,42	15,37	15,73	15,85	11,55	9,86	-1,69	12,79
Enfermedades no trasmisibles	54,01	62,07	64,47	55,34	44,54	44,06	36,85	34,72	41,95	40,19	-1,75	46,82
Lesiones	5,64	7,06	9,46	3,37	5,57	7,07	10,10	6,04	12,46	16,61	4,15	8,43
Condiciones mal clasificadas	10,09	7,22	7,74	13,76	30,19	16,91	21,01	24,15	17,93	10,08	-7,86	15,48
<b>Mujeres</b>												
Condiciones trasmisibles y nutricionales	19,53	11,94	13,44	10,79	8,16	15,77	16,79	17,31	15,48	18,68	3,21	15,09
Condiciones perinatales	13,21	11,71	8,70	22,74	11,58	20,00	19,83	20,19	15,08	20,22	5,14	17,52
Enfermedades no trasmisibles	54,24	64,64	62,06	50,87	41,32	42,01	36,76	33,17	40,87	38,24	-2,63	45,45
Lesiones	3,35	4,92	9,09	1,54	3,95	3,69	4,78	2,88	7,14	8,13	0,99	4,50
Condiciones mal clasificadas	9,66	6,79	6,72	14,07	35,00	18,52	21,85	26,44	21,43	14,73	-6,70	17,45
<b>Hombres</b>												
Condiciones trasmisibles y nutricionales	22,75	22,53	8,33	8,54	19,54	19,26	14,44	26,32	18,18	27,62	9,43	20,21
Condiciones perinatales	0,00	1,10	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21
Enfermedades no trasmisibles	53,29	56,04	70,83	69,51	58,62	50,65	37,22	40,35	45,45	42,05	-3,40	50,46
Lesiones	12,57	12,09	10,42	9,15	12,64	17,97	30,56	17,54	29,87	24,69	-5,18	18,87
Condiciones mal clasificadas	11,38	8,24	10,42	12,80	9,20	11,69	17,78	15,79	6,49	5,65	-0,84	10,26

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Adultez:** Comprende de los 29 a los 59 años. Se configura en un proceso dinámico, en donde continúa el desarrollo y las personas son capaces de establecer metas y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlas, configurando sus trayectorias evolutivas personales y aprovechando las oportunidades disponibles en sus contextos. En este sentido, es importante subrayar que los patrones de desarrollo adulto no se configuran en algo novedoso, sino en la consolidación de los aprendizajes previos y un perfilamiento cada vez más claro de la individualidad.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 63.95%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 56,11% con una disminución de 3.96 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 13,33%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 12,05% con una disminución 2.02 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 12,53 %; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 16,38% con un aumento de 1.97 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 65,20%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 53,88% con una disminución de 9.09 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 14,18 %; para el año 2018 la proporción fue de 14,88% con un aumento de 0,93 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedades no transmisibles presentó la mayor proporción con 61,05%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 60,55% con un aumento de 9,23 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades trasmisibles y nutricionales con una proporción de 13,74%; para el año 2018 la proporción fue de 14,64% con un aumento de 2.80 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 25)

Para esta población a través del PIC se enfocaron acciones educativas en las áreas de proyecto de vida, detección temprana por medio de tamizajes ASSIT, SRQ, Familias fuertes entro otras accione que buscan mejorar los hábitos de vida de este grupo etario.

Tabla 25. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Adulthood.  
Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.

ADULTEZ (29 a 59 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	2009-2018
<b>Total</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	13,86	10,72	10,51	10,31	9,23	14,29	9,17	13,49	14,40	16,38	1,97	12,53
Condiciones perinatales	3,24	1,57	1,27	2,52	1,90	3,12	5,02	1,85	3,93	5,24	1,31	3,18
Enfermedades no transmisibles	67,70	73,61	72,53	71,51	62,96	58,70	62,36	62,70	60,07	56,11	-3,96	63,95
Lesiones	4,87	7,23	7,97	8,04	4,55	6,46	6,70	7,94	7,53	10,22	2,70	7,01
Condiciones mal clasificadas	10,32	6,87	7,72	7,63	21,37	17,44	16,75	14,02	14,08	12,05	-2,02	13,33
<b>Mujeres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	12,22	10,12	8,75	9,81	8,83	13,75	8,38	13,80	15,25	17,25	2,00	12,01
Condiciones perinatales	4,85	2,23	1,99	3,53	2,88	4,29	6,77	2,36	5,23	7,88	2,65	4,52
Enfermedades no transmisibles	70,70	75,13	75,15	73,43	64,30	59,80	63,69	62,63	62,96	53,88	-9,09	65,20
Lesiones	1,87	5,83	5,96	5,47	2,30	3,87	3,11	4,71	2,61	6,13	3,51	4,09
Condiciones mal clasificadas	10,35	6,69	8,15	7,75	21,69	18,30	18,05	16,50	13,94	14,88	0,93	14,18
<b>Hombres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	17,19	12,15	13,59	11,55	10,00	15,60	11,46	12,35	11,84	14,64	2,80	13,74
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06
Enfermedades no transmisibles	61,61	70,04	67,94	66,76	60,37	56,01	58,51	62,96	51,32	60,55	9,23	61,05
Lesiones	10,94	10,53	11,50	14,37	8,89	12,79	17,03	19,75	22,37	18,36	-4,01	13,80
Condiciones mal clasificadas	10,27	7,29	6,97	7,32	20,74	15,35	13,00	4,94	14,47	6,45	-8,02	11,35

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Curso de vida Vejez:** Existen diversos enfoques para comprender el proceso de envejecimiento y las características de la vejez; sin embargo estos pueden vivirse desde las pérdidas o desde la plenitud, de acuerdo con los efectos acumulados a lo largo de la vida, la confluencia de las oportunidades y los recursos, tanto individuales como generacionales, que afecten el continuo de la vida de cada persona, así como su condición y posición social y su conjugación con la edad, el género, la clase social y el origen étnico, que representan ciertas diferencias en el acceso y disfrute de dichos recursos y oportunidades.

Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa enfermedad no transmisibles generó el mayor número de atenciones con una proporción de 78,34%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 75,94% con un aumento de 1.57 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa condiciones mal clasificadas con una proporción de 10,17%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 10% con una disminución de 1.55 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 fue ocupado por la gran causa condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 7,98%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 12,19% con un aumento de 2,08 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedad no transmisibles presentó la mayor proporción con 78,70%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 75,86% con un aumento de 1.61 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 10,93%; para el año 2018 la proporción fue de 12,64% con un aumento de 3,06 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa enfermedad no transmisibles presentó la mayor proporción con 77,96%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 76,03% con un aumento de 1.48 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones mal clasificadas con una proporción de 9.37 %; para el año 2018 la proporción fue de 6,85% con una disminución de 7.70 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 26)

Se realizan actividades para prevención de complicaciones de enfermedades crónicas por medio de la adherencia a la RIA cardiovascular, fomento de hábitos de vida saludables y educación a cuidadores por medio de las visitas SIBACOM.

Tabla 26. Proporción gran causa de morbilidad total, mujeres, hombres, por curso de vida – Vejez. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.

VEJEZ (60 y más años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	$\Delta$ pp 2018 - 2017	2009-2018
<b>Total</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	5,40	5,80	10,08	7,85	5,21	8,69	9,07	6,75	10,11	12,19	2,08	7,98
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	88,92	79,71	79,84	77,69	80,12	75,74	75,95	74,85	74,37	75,94	1,57	78,34
Lesiones	2,70	5,80	1,55	6,00	3,09	3,54	3,55	1,53	3,97	1,88	-2,10	3,51
Condiciones mal clasificadas	2,98	8,70	8,53	8,46	11,58	12,03	11,43	16,87	11,55	10,00	-1,55	10,17
<b>Mujeres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	5,03	6,72	6,43	8,00	3,48	8,90	6,56	8,21	11,38	9,20	-2,18	7,39
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	92,06	81,51	81,43	80,36	82,17	73,16	78,56	69,74	74,25	75,86	1,61	78,70
Lesiones	0,53	3,36	0,71	2,18	3,91	4,45	3,50	1,54	4,79	2,30	-2,49	2,98
Condiciones mal clasificadas	2,38	8,40	11,43	9,45	10,43	13,49	11,38	20,51	9,58	12,64	3,06	10,93
<b>Hombres</b>												
Condiciones transmisibles y nutricionales	5,83	5,10	14,41	7,73	6,60	8,49	12,83	4,58	8,18	15,75	7,57	8,60
Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	85,28	78,34	77,97	75,73	78,47	78,12	72,04	82,44	74,55	76,03	1,48	77,96
Lesiones	5,21	7,64	2,54	8,80	2,43	2,70	3,62	1,53	2,73	1,37	-1,36	4,06
Condiciones mal clasificadas	3,68	8,92	5,08	7,73	12,50	10,68	11,51	11,45	14,55	6,85	-7,70	9,37

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

## 2.2.2 Morbilidad Específica por Subcausas

**Subcausa de Morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales:** Esta gran causa la conforman las subcausas A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D649, E51-E64.

Para esta gran causa, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 50.89%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 47.65% con un aumento de 4.13 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa infecciones respiratorias con una proporción de 44,57%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 45,89% con una disminución de 3.49 puntos porcentuales respecto al año 2017. La tercera subcausa para el período

2009 – 2018 correspondió a Deficiencias nutricionales con una proporción de 4,54%; para el año 2018 está subcausa arrojó una proporción de 6,47% con una disminución de 0.63 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias presentó la mayor proporción con 51,49%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 45,23% con un aumento de 0.16 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las infecciones respiratorias con una proporción de 44,22%; para el año 2018 la proporción fue de 49,13% con un aumento de 5.65 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa enfermedades infecciosas y parasitarias presentó la mayor proporción con 50,21%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 50,21% con un aumento de 9,75 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las infecciones respiratorias con una proporción de 44,97%; para el año 2018 la proporción fue de 42,33% con una disminución de 12,62 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 27)

Tabla 27. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Transmisibles y Nutricionales, total, hombres y mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES												
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	$\Delta$ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
<b>TOTAL</b>												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	40,06	45,65	48,71	39,44	51,32	64,10	53,97	59,06	43,52	47,65	4,13	50,89
Infecciones respiratorias	58,29	48,30	40,55	57,40	43,16	33,42	44,73	35,67	49,38	45,89	-3,49	44,57
Deficiencias nutricionales	1,65	6,05	10,74	3,16	5,53	2,47	1,30	5,26	7,10	6,47	-0,63	4,54
<b>MUJERES</b>												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	39,92	47,83	47,63	39,58	49,52	66,69	52,73	59,00	45,07	45,23	0,16	51,49
Infecciones respiratorias	59,28	46,76	39,32	57,38	45,71	31,29	45,71	36,00	46,48	49,13	2,65	44,22
Deficiencias nutricionales	0,80	5,41	13,05	3,04	4,76	2,03	1,56	5,00	8,45	5,64	-2,81	4,29
<b>HOMBRES</b>												
Enfermedades infecciosas y parasitarias	40,22	43,63	49,75	39,29	53,53	61,05	55,51	59,15	40,54	50,29	9,75	50,21
Infecciones respiratorias	57,14	49,73	41,73	57,42	40,00	35,96	43,52	35,21	54,95	42,33	-12,62	44,97
Deficiencias nutricionales	2,64	6,64	8,51	3,30	6,47	3,00	0,97	5,63	4,50	7,37	2,87	4,82

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Subcausa de Morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales:** Esta gran causa la conforman las subcausas condiciones maternas (O00 – O99) y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00 – P96).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa condiciones maternas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 93,61%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 99,09% con un aumento de 0.35 puntos porcentuales respecto al año anterior. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa condiciones derivadas durante periodo perinatal con una proporción de 6,39%; para el año 2018 está subcausa arrojó una proporción de 0,91% con una disminución de 0.35 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa condiciones maternas presentó la mayor proporción con 97,04%, para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 100% con la misma proporción respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa condiciones derivadas durante periodo perinatal presentó la mayor proporción con 95,31%, para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 100% con la misma proporción respecto al año 2017.

Tabla 28. Proporción subcausa de morbilidad Condiciones Maternas y Perinatales, total, hombres y mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.

CONDICIONES MATERNAS PERINATALES												
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
<b>TOTAL</b>												
Condiciones maternas	91,77	69,61	88,89	96,24	93,15	95,59	92,86	97,96	98,73	99,09	0,35	93,61
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	8,23	30,39	11,11	3,76	6,85	4,41	7,14	2,04	1,27	0,91	-0,35	6,39
<b>MUJERES</b>												
Condiciones maternas	94,16	92,21	91,43	98,09	97,14	97,41	96,65	97,96	100,00	100,00	0,00	97,04
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	5,84	7,79	8,57	1,91	2,86	2,59	3,35	2,04	0,00	0,00	0,00	2,96
<b>HOMBRES</b>												
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,69
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	95,31

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Subcausa Enfermedades No Transmisibles:** Esta gran causa la conforman las subcausas (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D649), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68 -H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa enfermedades genitourinarias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 17,48%, para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 15,88% con una disminución de 4.47 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa enfermedades cardiovasculares con una proporción de 14,43%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 7,66% con una disminución de 4.39 puntos porcentuales respecto al año 2017. El tercer lugar para el periodo 2009 – 2018 correspondió a la subcausa condiciones orales con una proporción de 11.84%; para el año 2018 esta subcausa arrojó una proporción de 11,57% con un aumento de 5.72 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa infecciones genitourinarias presentó la mayor proporción con 22,57%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 21,58% con disminución de 1.43 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las enfermedades cardiovasculares con una proporción de 13,30%; para el año 2018 la proporción fue de 7,62% con una disminución de 3.71 puntos porcentuales respecto al año anterior.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa enfermedades cardiovasculares presentó la mayor proporción con 16,35%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 7,70% con una disminución de 5.93 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las condiciones orales con una proporción de 13,61%; para el año 2018 la proporción fue de 14,34% con un aumento de 3.74 puntos porcentuales respecto al año anterior. (Ver Tabla 29)

Tabla 29. Proporción subcausa de morbilidad Enfermedades No Transmisibles, total, hombres y mujeres.  
Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES												
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
<b>TOTAL</b>												
Neoplasias malignas	0,28	0,37	2,26	1,40	1,01	0,57	0,25	0,26	0,12	0,17	0,05	0,64
Otras neoplasias	0,40	0,47	3,72	0,96	1,15	0,67	1,41	1,45	1,99	0,62	-1,36	1,05
Diabetes mellitus	3,40	0,73	1,94	2,54	1,76	1,44	1,28	3,43	3,04	1,25	-1,79	1,90
Desordenes endocrinos	2,19	3,25	4,61	4,87	6,01	2,69	2,61	1,58	3,27	6,18	2,91	3,57
Condiciones neuropsiquiátricas	6,03	5,08	4,53	5,00	5,00	4,27	5,88	6,46	4,44	5,79	1,34	5,13
Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,19	7,91	5,25	6,23	9,80	5,88	7,08	8,05	10,53	8,68	-1,85	7,07
Enfermedades cardiovasculares	22,10	11,47	14,71	12,85	15,41	15,57	12,92	15,17	12,05	7,66	-4,39	14,43
Enfermedades respiratorias	4,25	5,03	8,41	4,96	4,93	4,07	6,96	6,99	7,37	8,00	0,63	5,56
Enfermedades digestivas	9,39	12,78	9,38	9,34	8,72	9,32	7,33	6,07	8,89	10,04	1,15	9,30
Enfermedades genitourinarias	17,89	16,76	20,37	18,77	13,38	19,33	13,71	17,94	20,35	15,88	-4,47	17,48
Enfermedades de la piel	9,07	17,65	8,73	6,93	4,59	8,97	7,41	7,65	7,95	12,31	4,36	9,25
Enfermedades musculo-esqueléticas	11,45	11,16	8,25	11,23	10,47	12,15	14,04	10,03	13,57	11,63	-1,94	11,66
Anomalías congénitas	1,30	1,00	0,73	1,62	2,64	0,67	1,70	0,53	0,58	0,23	-0,36	1,11
Condiciones orales	6,07	6,34	7,11	13,29	15,14	14,39	17,43	14,38	5,85	11,57	5,72	11,84
<b>MUJERES</b>												
Neoplasias malignas	0,38	0,26	1,88	0,49	1,50	0,84	0,06	0,41	0,00	0,20	0,20	0,59
Otras neoplasias	0,25	0,43	3,13	0,90	1,04	0,74	1,95	1,84	1,35	0,79	-0,56	1,07
Diabetes mellitus	4,11	0,86	2,63	2,85	2,19	1,90	1,83	4,29	4,06	1,88	-2,18	2,44
Desordenes endocrinos	2,78	5,07	5,39	5,15	6,23	2,67	3,15	2,04	4,57	6,14	1,57	4,00
Condiciones neuropsiquiátricas	6,96	5,84	4,39	5,50	6,23	4,40	5,42	4,49	3,89	4,75	0,86	5,24
Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,12	4,55	3,88	6,26	11,30	5,37	6,80	7,35	11,34	8,61	-2,72	6,47
Enfermedades cardiovasculares	20,68	10,82	17,29	11,90	12,57	13,43	10,83	15,51	11,34	7,62	-3,71	13,30
Enfermedades respiratorias	3,10	3,95	4,64	3,76	2,19	3,44	5,35	4,29	4,40	5,84	1,44	3,98
Enfermedades digestivas	9,93	14,09	10,15	10,30	8,88	9,45	7,93	8,16	9,81	11,58	1,77	9,99
Enfermedades genitourinarias	21,95	23,20	26,82	25,33	16,15	25,10	17,63	21,02	23,01	21,58	-1,43	22,57
Enfermedades de la piel	8,22	13,92	8,02	3,62	3,46	7,36	6,17	6,73	7,28	11,19	3,91	7,55
Enfermedades musculo-esqueléticas	9,87	8,76	5,14	10,72	10,73	11,50	15,55	8,78	14,55	10,20	-4,35	10,94
Anomalías congénitas	0,89	0,86	0,38	1,81	4,04	0,48	1,57	0,20	0,68	0,10	-0,58	1,06
Condiciones orales	5,76	7,39	6,27	11,41	13,49	13,34	15,74	14,90	3,72	9,50	5,78	10,79
<b>HOMBRES</b>												
Neoplasias malignas	0,11	0,54	2,96	2,97	0,33	0,11	0,60	0,00	0,38	0,13	-0,25	0,73
Otras neoplasias	0,67	0,54	4,78	1,07	1,31	0,55	0,36	0,75	3,41	0,40	-3,01	1,01
Diabetes mellitus	2,13	0,54	0,68	2,02	1,14	0,67	0,24	1,87	0,76	0,40	-0,36	0,99
Desordenes endocrinos	1,12	0,40	3,19	4,39	5,71	2,72	1,57	0,75	0,38	6,24	5,86	2,83
Condiciones neuropsiquiátricas	4,38	3,89	4,78	4,15	3,26	4,05	6,77	10,07	5,68	7,17	1,49	4,96
Enfermedades de los órganos de los sentidos	8,09	13,15	7,74	6,17	7,67	6,77	7,62	9,33	8,71	8,76	0,05	8,09
Enfermedades cardiovasculares	24,61	12,48	10,02	14,47	19,41	19,26	16,93	14,55	13,64	7,70	-5,93	16,35
Enfermedades respiratorias	6,29	6,71	15,26	7,00	8,81	5,16	10,04	11,94	14,02	10,89	-3,13	8,23
Enfermedades digestivas	8,43	10,74	7,97	7,71	8,48	9,10	6,17	2,24	6,82	7,97	1,15	8,14
Enfermedades genitourinarias	10,67	6,71	8,66	7,59	9,46	9,38	6,17	12,31	14,39	8,23	-6,16	8,84
Enfermedades de la piel	10,56	23,49	10,02	12,57	6,20	11,76	9,79	9,33	9,47	13,81	4,34	12,14
Enfermedades musculo-esqueléticas	14,27	14,90	13,90	12,10	10,11	13,26	11,12	12,31	11,36	13,55	2,18	12,88
Anomalías congénitas	2,02	1,21	1,37	1,30	0,65	1,00	1,93	1,12	0,38	0,40	0,02	1,20
Condiciones orales	6,63	4,70	8,66	16,49	17,46	16,20	20,68	13,43	10,61	14,34	3,74	13,61

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

**Subcausa de Morbilidad Lesiones:** Esta gran causa la conforman las subcausas lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871), lesiones de

intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872), traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98).

Para esta gran causa durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras causas externas generó el mayor número de atenciones con una proporción de 92,36%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 93% con una disminución de 3.75 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la subcausa lesiones no intencionales con una proporción de 7,26%; para el año 2018 está subcausa arrojó una proporción de 6,75% con un aumento de 4.80 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras causas externas presentó la mayor proporción con 86,73%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 87,59% con una disminución de 6.44 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las lesiones no intencionales con una proporción de 12,56%; para el año 2018 la proporción fue de 12,41% con un aumento de 9.42 puntos porcentuales respecto al 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la subcausa Traumatismos, envenenamientos u algunas otras causas externas presentó la mayor proporción con 96,59%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta subcausa fue de 95,82% con una disminución de 3.03 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda subcausa durante el periodo de estudio correspondió a las lesiones no intencionales con una proporción de 3,28 %; para el año 2018 la proporción fue de 3,80% con un aumento de 2.65 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 30)

Tabla 30. Proporción subcausa de morbilidad Lesiones, total, hombres y mujeres. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.

LESIONES												
Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
<b>TOTAL</b>												
Lesiones no intencionales	6,52	10,00	18,58	16,52	0,00	5,55	1,76	11,49	1,95	6,75	4,80	7,26
Lesiones intencionales	0,00	0,00	1,09	0,00	0,00	0,49	0,29	0,00	1,30	0,25	-0,05	0,34
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	93,48	90,00	80,33	83,48	100,00	93,80	97,95	88,51	96,75	93,00	-3,75	92,36
<b>MUJERES</b>												
Lesiones no intencionales	7,37	15,79	25,00	35,48	0,00	8,40	3,65	21,43	2,99	12,41	9,42	12,56
Lesiones intencionales	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	1,15	0,00	0,00	2,99	0,00	-2,99	0,62
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92,63	84,21	73,00	64,52	100,00	90,08	96,35	78,57	94,03	87,59	-6,44	86,73
<b>HOMBRES</b>												
Lesiones no intencionales	5,93	2,80	10,84	3,05	0,00	3,42	0,49	2,22	1,15	3,80	2,65	3,28
Lesiones intencionales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00	0,38	0,38	0,13
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94,07	97,20	89,16	96,95	100,00	96,58	99,02	97,78	98,85	95,82	-3,03	96,59

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

### 2.2.3 Morbilidad específica Salud Mental

Según la OMS la Salud Mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Según la Ley 1616 de 2013 Salud Mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.

El análisis de morbilidad en Colombia basado en los datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS, muestra una demanda alta de los servicios relacionados con la atención de enfermedades mentales y del comportamiento con un incremento representativo a través de los años, por lo que se hace necesario analizar la morbilidad atendida por causas de salud mental.

**Curso de vida Primera Infancia:** Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 73,97%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 0% sin cambios porcentuales con respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa epilepsia con una proporción de 26,03%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 100% la misma con respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 93,33%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 0% sin cambios porcentuales con respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a la epilepsia con una proporción de 6,67%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 0% sin cambios porcentuales con respecto al año 2017

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 42,86%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 0% sin cambios porcentuales con respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las epilepsias con una proporción de 57,14%; para el año 2018 la proporción fue de 100% sin cambios porcentuales con respecto al año 2017. (Ver Tabla 31)

Tabla 31. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Primera Infancia. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.

Primera Infancia (0 a 5 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009- 2018
<b>Total</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	66,67	0,00	100,00	0,00	100,00	47,37	50,00	0,00	0,00	0,00	73,97
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	33,33	100,00	0,00	0,00	0,00	52,63	50,00	100,00	100,00	0,00	26,03
<b>Mujeres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	66,67	0,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	93,33
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67
<b>Hombres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	66,67	0,00	0,00	0,00	100,00	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	42,86
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	33,33	100,00	0,00	0,00	0,00	71,43	100,00	100,00	100,00	0,00	57,14

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

**Curso de vida Infancia:** Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 67,27%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 100% con un aumento de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa epilepsias con una proporción de 32,73%; para el año 2018 no se presentaron casos de morbilidad para esta gran causa y permanece estable con respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 94,12%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100% con un aumento de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las epilepsias con una proporción de 5,88%; para el año 2018 no se presentaron casos de morbilidad para esta gran causa y con respecto al año 2017 permanece igual.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 55,26%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100% con un aumento de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las epilepsias con una proporción de 44,74%; para el año 2018 no se presentaron casos de morbilidad para esta gran causa y permanece estable con respecto al año 2017

Tabla 32. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Infancia. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.

Infancia (6 a 11 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
<b>Total</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	100,00	40,00	68,75	40,00	0,00	0,00	100,00	100,00	67,27
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	100,00	0,00	0,00	0,00	60,00	31,25	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,73
<b>Mujeres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00	75,00	0,00	0,00	100,00	100,00	94,12
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88
<b>Hombres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	100,00	100,00	40,00	66,67	16,67	0,00	0,00	100,00	100,00	55,26
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	100,00	0,00	0,00	0,00	60,00	33,33	83,33	0,00	0,00	0,00	0,00	44,74

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

**Curso de vida Adolescencia:** Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 85,11%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 100% con un aumento de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa epilepsias con una proporción de 14,89%; para el año 2018 no se presentaron casos de morbilidad para esta gran causa, sin cambios porcentuales con respecto al año 2017.

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 95,45%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100% con un aumento de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las epilepsias con una proporción de 4,55%; para el año 2018 no se presentaron casos de morbilidad para esta gran causa, sin cambios porcentuales con respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 76%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100% con un aumento de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las epilepsias con una proporción de 24%; para el año 2018 no se presentaron casos de morbilidad para esta gran causa, sin cambios porcentuales con respecto al año 2017. (Ver Tabla 33)

Tabla 33. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adolescencia. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.

Adolescencia (12 a 17 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
<b>Total</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	66,67	100,00	100,00	0,00	77,78	100,00	33,33	0,00	100,00	100,00	85,11
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	22,22	0,00	66,67	0,00	0,00	0,00	14,89
<b>Mujeres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	66,67	0,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	95,45
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,55
<b>Hombres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	69,23	100,00	0,00	0,00	100,00	100,00	76,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,77	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	24,00

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

**Curso de vida Juventud:** Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 50%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 49,89% con una disminución de 31.11 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa epilepsias con una proporción de 37,70%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 17,78% con un aumento de 2.22 puntos porcentuales respecto al año 2017, El tercer lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con una proporción de 12,30 %; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 33% con un aumento de 33.33 puntos porcentuales respecto al año 2017

En mujeres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 76,09%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100% , sin cambios porcentuales con respecto al año 2017, La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las epilepsias con una proporción de 29,91%; para el año 2018 no se presentaron casos de morbilidad para esta gran causa, sin cambios porcentuales con respecto al año 2017.

En hombres para el período de estudio 2009 – 2018 la gran causa epilepsia presentó la mayor proporción con 46,05%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 18,60% con disminución de 14.73 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a los trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 34,21%; para el año 2018 la proporción fue de 46,51% con una disminución de 20.16 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 34)

Tabla 34. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Juventud. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.

Juventud (18 a 28 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
<b>Total</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	28,57	80,00	33,33	18,18	0,00	52,38	30,00	0,00	80,00	48,89	-31,11	50,00
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	33,33	12,30
Epilepsia	71,43	20,00	66,67	81,82	0,00	47,62	70,00	0,00	20,00	17,78	-2,22	37,70
<b>Mujeres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	28,57	100,00	100,00	66,67	0,00	91,67	20,00	0,00	100,00	100,00	0,00	76,09
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	71,43	0,00	0,00	33,33	0,00	8,33	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,91
<b>Hombres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	0,00	66,67	46,51	-20,16	34,21
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,88	34,88	19,74
Epilepsia	0,00	66,67	100,00	100,00	0,00	100,00	60,00	0,00	33,33	18,60	-14,73	46,05

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

**Curso de vida Adultez:** Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento generó el mayor número de atenciones con una proporción de 73,45%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 68,18% con una disminución de 9.60 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa las epilepsias con una proporción de 25,55%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 31,82% con un aumento de 9.60 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 89,70%; para el año 2018 no se presentando consultas por este motivo y se mantuvo sin cambios con relación al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las epilepsias con una proporción de 10.30%; para el año 2018 no se presentando consultas por este motivo y no se evidenciar cambios con relación al año 2017.

En hombres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa epilepsias presentó la mayor proporción con 70,49%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 43,75% con una disminución de 56.25 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a los trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 29,51%; para el año 2018 la proporción fue de 56,25% con un aumento de 56,25 puntos porcentuales respecto al 2017. (Ver Tabla 35)

Tabla 35. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Adultez. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.

Adultez (29 a 59 años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
<b>Total</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	83,33	74,58	80,00	61,11	77,78	50,00	77,78	68,18	-9,60	73,45
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	16,67	25,42	20,00	38,89	22,22	50,00	22,22	31,82	9,60	26,55
<b>Mujeres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	84,00	100,00	70,37	96,55	100,00	100,00	100,00	0,00	89,70
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	16,00	0,00	29,63	3,45	0,00	0,00	0,00	0,00	10,30
<b>Hombres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	0,00	22,22	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	56,25	56,25	29,51
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	100,00	77,78	100,00	66,67	100,00	100,00	100,00	43,75	-56,25	70,49

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

**Curso de vida Vejez:** Para este curso de vida, durante el periodo de estudio 2009 - 2018 la gran causa epilepsias generó el mayor número de atenciones con una proporción de 81,78%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta causa fue de 50% con una disminución de 50 puntos porcentuales respecto al año 2017. El segundo lugar para el periodo de estudio 2009 – 2018 correspondió a la gran causa trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 17,83%; para el año 2018 esta causa arrojó una proporción de 50% con un aumento de 50 puntos porcentuales respecto al año 2017.

En mujeres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa trastornos mentales y del comportamiento presentó la mayor proporción con 90,91%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100% con un aumento de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a las epilepsias con una proporción de 9,09%; para el año 2018 no se presentando consultas por este motivo y no se evidenciar cambios con relación al año 2017.

En hombres para el periodo de estudio 2009 – 2018 la gran causa epilepsias presentó la mayor proporción con 88,56%; para el año 2018 la proporción arrojada por esta gran causa fue de 100% con un aumento de 100 puntos porcentuales respecto al año 2017. La segunda gran causa durante el periodo de estudio correspondió a los trastornos mentales y del comportamiento con una proporción de 11,02%; para el año 2018 no se presentando consultas por este motivo, y no se evidenciar cambios con relación al año 2017. (Ver Tabla 36)

Tabla 36. Proporción morbilidad específica salud mental, total, mujeres, hombres, por curso de vida - Vejez. Municipio de Cubará, Boyacá 2009 – 2018.

Vejez (60 y más años)												
Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018 - 2017	% 2009-2018
<b>Total</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	100,00	11,58	0,00	22,45	50,00	100,00	0,00	50,00	50,00	17,83
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	87,89	100,00	77,55	50,00	0,00	100,00	50,00	-50,00	81,78
<b>Mujeres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00	100,00	90,91
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	-100,00	9,09
<b>Hombres</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	22,45	66,67	100,00	0,00	0,00	0,00	11,02
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42
Epilepsia	0,00	0,00	0,00	92,78	100,00	77,55	33,33	0,00	0,00	100,00	100,00	88,56

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO.

El Municipio de Cubara actualmente realiza actividades de fortalecimiento de redes familiares, así como la articulación con las entidades para la identificación temprana de consumos de sustancia psicoactivas, por medio de la creación de comités, actividades del PIC, como tamizajes, familias fuertes, fortalecimiento del proyecto de vida, toda con enfoque etnocultura y se continuara creando estrategias que impacten de forma positiva a todos los cursos de vida para presencia de estas alteraciones mentales.

## 2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas, cuya atención requiere tratamiento continuo y prolongado con medicamentos y procedimientos especiales que representan una gran carga emocional y económica para el paciente, la familia y el estado.

Teniendo en cuenta que el sistema de información del país está en proceso de consolidación, a la fecha no se cuenta con datos de todos los eventos ruinosos o catastróficos incluidos en la resolución 3974 de 2009, razón por la cual para esta sección se realiza el análisis de cuatro enfermedades catalogadas como alto costo, estas son: Enfermedad renal, VIH, Leucemia mieloide y linfocítica aguda, tomando como fuente de información para la construcción del indicador de enfermedad renal crónica la cuenta de alto costo y para los eventos restantes la Bodega de datos SISPRO.

Para el Municipio de Cubará en el periodo de estudio (2007 – 2017), no se reportaron casos para los eventos VIH, leucemia aguda pediátrica mieloide, que al ser comparada con la del departamento ubica al municipio en mejor situación, mientras que para leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años) en el periodo de estudio se reportó casos para los años 2010 y 2012, en los demás años incluyendo 2017 no se presentaron casos, dicha tasa demostró que al ser comparada con la del departamento ubica al municipio en mejor situación,

estos datos muestran la importancia de continuar las acciones de prevención y detección temprana con el fin de realizar una oportuna intervención y control de estos eventos. (Ver Tabla 37)

Tabla 37. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Cubará, Boyacá 2007 - 2017.

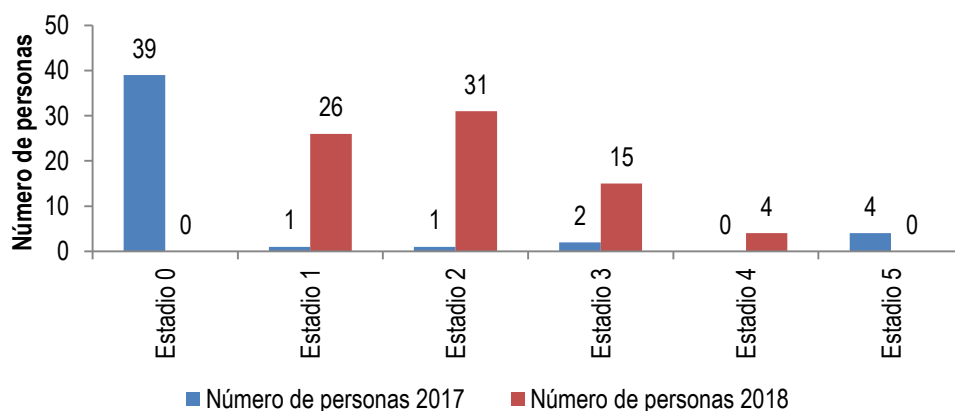
Evento	BOYACA, 2017	CUBARA, 2017	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de incidencia de VIH notificada	9,14	0,00	-	-												
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,84	0,00	-	-												
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,79	0,00	-	-				↗	↗	↘						

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2007 – 2017.

La Fundación Nacional del Riñón (National Kidney Foundation) ha dividido la enfermedad renal crónica en 5 etapas o estadios. Cada etapa se determina en función del porcentaje de la función renal restante, en la cuenta de alto costo dentro de los datos reportados están el número de personas que se encuentran con daño renal, clasificadas según el estadio. Para el año 2018, el Municipio de Cubará reportó un total de 76 pacientes renales, cifra que, comparada con el reporte del año 2017, registró un aumento del 62% (29 personas). Los pacientes renales del año 2018 se distribuyeron según estadio de la siguiente manera:

- Estadio 0: Son las personas con riesgo incrementado de presentar insuficiencia renal crónica; en esta etapa no se reportan casos y frente al año 2017 reporta una disminución del 100% (39 personas).
- Estadio 1: Se encuentran las personas con daño renal con filtración glomerular normal o elevado (FG  $\geq 90$  ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa se encuentran 26 personas residentes en el municipio, que corresponden a 34,2% de los enfermos renales y que frente al año 2017 reporta un aumento del 2500% (25 personas).
- Estadio 2 (ERC leve): Se encuentran las personas que presentan daño renal con disminución leve de la filtración glomerular (FG 60-89 ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa se encuentran 31 personas que residen en el municipio, que corresponden a 40,8% de los enfermos renales y que frente al año 2017 reporta un aumento del 3000% (30 personas).
- Estadio 3 (ERC moderada): Corresponde a la disminución moderada de la filtración glomerular (FG 30-59 ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa se encuentran 15 personas residentes en el municipio, que corresponden a 19,7% de los enfermos renales y que frente al año 2017 reporta un aumento del 650% (13 personas).
- Estadio 4 (ERC grave): Corresponde a disminución severa de la filtración glomerular (FG 15-29 ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ), es el momento de empezar a prepararse para la diálisis y/o un trasplante de riñón; en esta etapa se encuentran 4 personas residentes en el municipio, corresponden a 5,3% de los enfermos renales y que frente al año 2017 reporta un aumento del 100% (4 personas).
- Estadio 5 (ERC terminal): En esta etapa los riñones han perdido casi toda la capacidad de hacer su trabajo con eficacia, y finalmente se necesita iniciar la diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir (TFG  $< 15$  ml por minuto por  $1,73 \text{ m}^2$ ); en esta etapa no se reportan enfermos renales y frente al año 2017 reporta una disminución del 100% (4 personas). (Ver Figura 30)

Figura 30. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Cubará, Boyacá 2018.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) – 2018.

### 2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública relevante, esta enfermedad se asocia a una importante morbi-mortalidad cardiovascular, así como costos significativos. La evolución hacia la pérdida de función renal tiene un curso progresivo, en el que sus principales causas son la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus, patologías que ocupan un puesto importante en la morbi-mortalidad de un municipio o departamento, por lo cual es de vital importancia describir la aparición de estas patologías en nuestra población.

Para el análisis de la diabetes y la hipertensión arterial como eventos precursores responsables de la aparición y progresión del daño renal, se toma la prevalencia de esos eventos en el grupo poblacional de 18 a 69 años, edad considerada con el mayor riesgo para el desarrollo de la enfermedad renal crónica.

Para el Municipio de Cubará durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2018, la prevalencia de la diabetes mellitus presentó una tendencia progresiva al aumento; en el año 2018 este indicador fue de 0,75 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con lo referenciado para el departamento ubica al municipio en igual situación.

De igual manera en el Municipio de Cubará, durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2018, la prevalencia de Hipertensión Arterial presentó un comportamiento variable con aumento en el último año; en el año 2018 este indicador fue de 1,95 por 100 personas de 18 a 69 años, cifra que comparada con lo referenciado para el departamento ubica al municipio en igual situación. (Ver Tabla 38)

Tabla 38. Tabla de semaforización de los eventos precursores, Municipio de Cubará, Boyacá 2011 – 2018.

Evento	Boyacá, 2018	Cubara, 2018	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,48	0,75	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	6,63	1,95	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) 2011 – 2018.

## 2.2.6 Morbilidad población migrante

Los cambios temporales en el tamaño de la población, las características estructurales y su comportamiento obedecen a los nacimientos, las defunciones y a la migración. En Colombia, ante la disminución de la mortalidad y de la tasa de fecundidad, los fenómenos migratorios internos han cobrado cada vez más relevancia para entender la movilidad geográfica de la población, en particular si se tienen en cuenta sus fuertes vínculos y efectos en los planos político, social y económico. Conocer la movilidad geográfica de la población de un país, resulta de vital importancia para la planeación social y económica y para la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes, proyectos y programas de desarrollo.

El departamento de Boyacá en el año 2018 registró un total de 3.097 atenciones en población migrante, de las cuales el Municipio de Cubará aportó 297 atenciones que corresponden a 9,6% del total del departamento. Para el Municipio de Cubará el mayor número de atenciones se registró en el servicio de urgencias con 124 atenciones representando un (42%), en segundo lugar, se registró procedimientos con 68 atenciones (23%) y en tercer lugar medicamentos con 50 atenciones (17%). En la siguiente tabla se registra el número y tipo de atención en salud a población migrante en el departamento y Municipio de Cubará.

Tabla 39. Tipo de atenciones en salud en población migrante. Municipio de Cubará, Boyacá 2018.

Cubará	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Cubará		Total Migrantes atendidos Depto. Boyacá		Concentración Cubará
		2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Cubará	Consulta Externa	124	42%	1.025	33%	12,1%
	Servicios de urgencias	24	8%	526	17%	4,6%
	Hospitalización	27	9%	290	9%	9,3%
	Procedimientos	68	23%	966	31%	7,0%
	Medicamentos	50	17%	235	8%	21,3%
	Nacimientos	4	1%	55	2%	7,3%
	<b>Total</b>		297	100%	3.097	100%

Fuente: Reporte Información Circular 029. Consulta Bodega de datos MSPS-SISPRO septiembre 2019.

El departamento de Boyacá en el año 2018 registró un total de 1.244 atenciones en salud en personas procedentes de otros países, de las cuales el Municipio de Cubará aportó 137 atenciones que corresponden a 11% del total del departamento. Para el Municipio de Cubará el mayor número de atenciones se registró con país de procedencia República Bolivariana de Venezuela con 136 atenciones representando un (99%) y en segundo lugar se registró de procedencia sin identificación de país con 1 atenciones (1%). En la siguiente tabla se registra la distribución de personas atendidas por país de procedencia en el departamento y Municipio de Cubará.

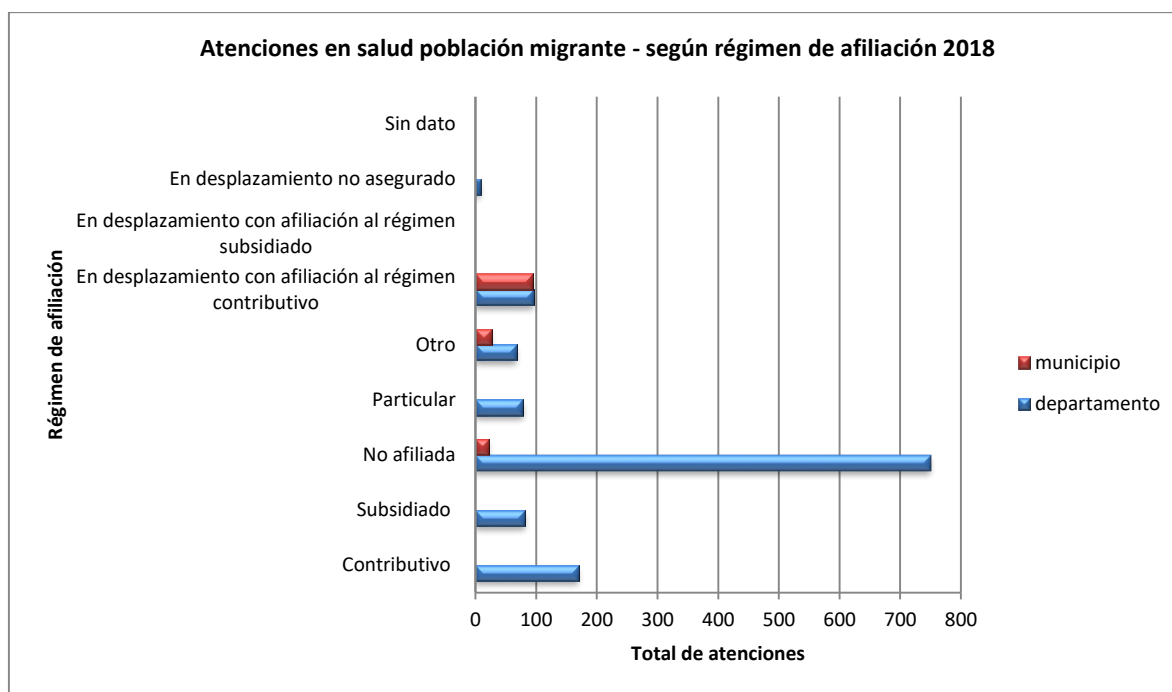
Tabla 40. Distribución de personas migrantes con atenciones en salud según país de procedencia. Municipio de Cubará, Boyacá 2018.

Cubará	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Boyacá	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2018	Proporción			2018	Distribución	2018
Cubará	Brasil	0	0%	Boyacá	Brasil	2	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	10	1%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	0	0%	-
	Otros	0	0%		Otros	63	5%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	2	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	3	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	136	99%		República Bolivariana de Venezuela	811	65%	16,8%
	Sin identificador de país	1	1%		Sin identificador de país	353	28%	0,3%
	<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>1244</b>	<b>100%</b>	<b>11,0%</b>

Fuente: Reporte Información Circular 029. Consulta Bodega de datos MSPS-SISPRO septiembre 2019.

El departamento de Boyacá en el año 2018 registró un total de 1.254 atenciones según régimen de seguridad social en salud en población migrante, de las cuales el Municipio de Cubará aportó 143 atenciones que corresponden a 11,4% del total del departamento para esta población. Para el Municipio de Cubará el mayor número de atenciones se registró en el régimen de seguridad social en desplazamiento con afiliación al régimen contributivo con 94 atenciones representando un (65,7%) del total de atenciones, en segundo lugar, se registró a otro régimen con 27 atenciones (18,9%) y en tercer lugar corresponde a población no afiliada con 22 atenciones (15,4%). En la siguiente figura se registra la distribución de personas atendidas según el régimen de afiliación en salud en el departamento y Municipio de Cubará. (Ver Tabla 31)

Figura 31. Distribución de personas migrantes atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación. Municipio de Cubará, Boyacá 2018.



Fuente: Reporte Información Circular 029. Consulta Bodega de datos MSPS-SISPRO septiembre 2019.

### 2.2.7 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Mediante el Decreto 780 de 2016 se creó y reglamentó el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos disponibles para lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

En la actualidad el sistema de vigilancia en salud pública vigila tres (3) componentes: Enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y factores de riesgo del ambiente los cuales son notificados semanalmente mediante el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA.

A continuación, se presentan los eventos de interés en salud pública notificados por el Municipio de Cubará en el período de estudio 2007 a 2017, por municipio se registran los eventos que han sido notificados y de acuerdo con su frecuencia. Durante el período de estudio 2007 – 2017 para el Municipio de Cubará se notificaron en total 1306 casos, de los cuales el evento de interés en salud pública que aportó el mayor número de casos fue Malaria Vivax con 254 casos que representan el 19,4%, seguido de Dengue con 258 casos que representan el 19,7%. De acuerdo con el comportamiento de la notificación, se observó que ésta presentó un comportamiento

variable a través de los años, siendo el año 2007 en el que se reportó el mayor número de casos notificados. (227 casos) (Ver Tabla 41)

Tabla 41. Eventos notificados a SIVIGILA. Municipio Cubará, Boyacá 2007 – 2017.

EVENTO NOTIFICADO A SIVIGILA	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	TOTAL
490 - MALARIA VIVAX	115	22	36	79		10		1		1		264
210 - DENGUE	66	15	11	51		2	20	26	49	18		258
100 - ACCIDENTE OFIDICO	17	15	23	26		21	22	20	17	13	10	184
831 - VARICELA INDIVIDUAL		9	17	13		17	4	38	11	16	11	136
875 - VCM, VIF, VSX						12	6	8	21	18	11	76
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	3		19	3		3	8	13	11	2	2	64
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	5	3	6	3		3	7	5	4	11	9	56
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	2	2	8	3		4	2	2	5		1	29
330 - HEPATITIS A (BROTE)						2	3				16	21
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	1	3	1	1		3	1	1	5	1	4	21
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	6		2	3	1	1		2	4			19
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA						1		3	4	5	5	18
205 - CHAGAS										14	1	15
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS										4	11	15
110 - BAJO PESO AL NACER						3	1	2	3	4	1	14
895 - ZIKA										11	1	12
600 - MORTALIDAD POR IRA	2	1	2	3				1		1	1	11
735 - ANOMALIAS CONGENITAS				3					2		5	10
217 - CHIKUNGUNYA									9			9
550 - MORTALIDAD MATERNA	2	1	2		2			1				8
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	1			1			1		3	1	1	8
356 - INTENTO DE SUICIDIO										1	5	6
750 - SÍFILIS GESTACIONAL		2						1	3			6
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS		1		1		1		3				6
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA						1			1	3		5
220 - DENGUE GRAVE	2		2					1				5
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS									1	2	1	4
740 - SÍFILIS CONGÉNITA								1	3			4
620 - PAROTIDITIS	2			1				1				4
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS		1	1					1				3
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN								2			1	3
340 - HEPATITIS B				1		1		1				3
495 - MALARIA COMPLICADA	1			1								2
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS									2			2
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	2											2
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA								1				1
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE				1								1
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.								1				1
Total general	227	75	130	194	3	85	75	136	158	126	97	1306

Fuente: SIVIGILA, datos disponibles en el cubo de SIVIGILA ASIS, SISPRO.

Para el estudio de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) se realizó un análisis descriptivo mediante la estimación de la razón de letalidad durante los años 2007 al 2017, el análisis del comportamiento de las incidencias de algunos eventos de interés en salud pública durante los años 2007 al 2017 y la estimación de la diferencia relativa de razones para el año 2017 y su intervalo de confianza al 95%, este último se realizó tomando como referencia los datos del nivel departamental; posterior a esto se realizó un análisis de la magnitud y tendencia de los eventos que presentan comportamiento desfavorable en el municipio respecto al departamento.

En la siguiente tabla se presentan las letalidades por eventos de notificación obligatoria, para el Municipio de Cubará los eventos que presentaron letalidades en el año 2017 fueron: Exposición a flúor Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas con una letalidad del 25%, semaforizada en color Rojo y que al ser comparada con el departamento ubica al municipio en peor condición; Chagas crónico agudo con una letalidad del 100%, semaforizada en color verde y que al ser comparada con el departamento ubica al municipio en mejor condición.

En relación con las incidencias por eventos de notificación obligatoria, para el año 2017 el Municipio de Cubará presentó incidencia por: la tasa de incidencia de chagas con 21.24 casos por 100.000 habitantes, semaforizada en color rojo y que al ser comparada con el departamento ubica al municipio en peor condición (Ver tabla 43.)

Tabla 42. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017.

Causa de muerte	Boyacá, 2017	CUBARA 2017	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Causas externas</b>														
<b>Accidentes biológicos</b>														
Accidente ofídico	1,47	0,00	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Ambientales</b>														
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Eventos adversos de los servicios de salud</b>														
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Intoxicaciones</b>														

Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,77	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
<b>Laboral</b>													
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Mental</b>													
Conducta suicida	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Violencia</b>													
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>No transmisibles</b>													
<b>Ambiental</b>													
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Cáncer</b>													
Cáncer (mama, cérvix)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer infantil	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Cardiovascular</b>													
Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus insulino dependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada , enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, estado	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

asmático y  
bronquiectasia)

<b>Congénitas</b>													
Defectos congénitos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades raras	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Materno perinatal</b>													
Bajo peso al nacer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Embarazo en adolescentes	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad materna extrema	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prematuridad	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IVE	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Mental</b>													
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Nutrición</b>													
Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmisibles</b>													
<b>Ambiental</b>													
Complicaciones geohelminurias	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Emergentes</b>													
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Inmunoprevenibles</b>													
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,05	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Materno perinatal</b>													
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	1,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Remergentes y olvidadas</b>													
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>													
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,53	0,00	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	6,67	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	4,49	0,00	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	↘
Tuberculosis extrapulmonar	5,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>													
Hepatitis distintas a VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	125,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	33,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

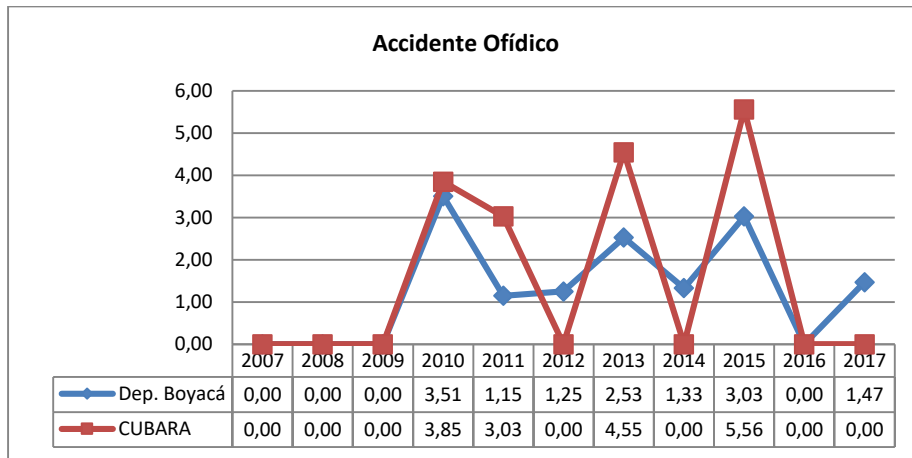
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmitida por alimentos/suelo/agua</b>													
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Vectores</b>													
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Vigilancia sanitaria</b>													
<b>Uso y consumo</b>													
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Tasas de incidencia PDSP 2017</b>													
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	45,04	0,00	↘	-	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	0,64	0,00	-	-	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	5,18	21,24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Sivigila 2007 – 2017.

A continuación, se realiza una descripción de los indicadores de letalidad y tasas de incidencia que presentaron casos durante el periodo de estudio 2007 – 2017 para el Municipio de Cubará.

La letalidad ocasionada por Accidente Ofídico durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento variable, caracterizado por una disminución de casos en los años 2012, 2016 y 2017; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio el evento presentó cifras superiores en los años 2010, 2011, 2013 y 2015 y para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales. (Ver Figura 32)

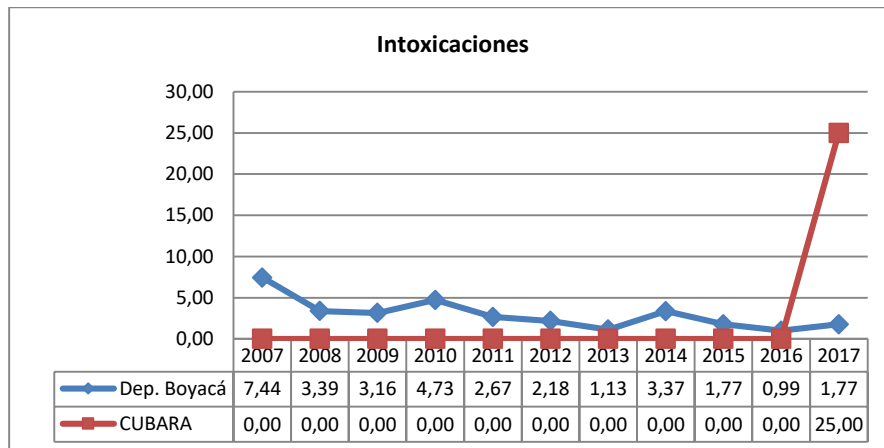
Figura 32. Letalidad por Accidente Ofídico Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017.

La letalidad ocasionada por Intoxicaciones durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento estable, caracterizado por mantenerse en cero casos, pero para el año 2017 presenta un aumento; igualmente el reporte municipal del 2017 con el departamento muestra que para el municipio el evento presentó cifras superiores y para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales. (Ver Figura 33)

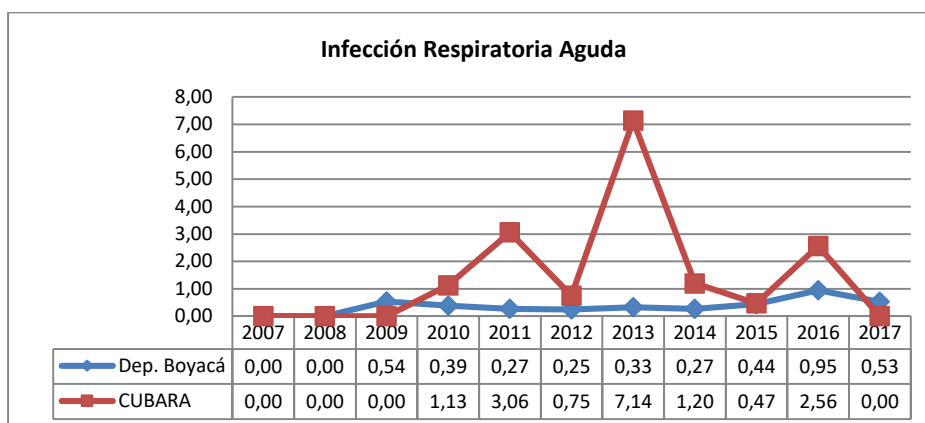
Figura 33. Letalidad por Intoxicaciones. Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017

La letalidad ocasionada por Infección Respiratoria Aguda durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento de casos en los años 2011 al 2016; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio el evento presentó cifras superiores en los años 2011, 2012, 2013, 2014 y 2016 y para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales. (Ver Figura 34)

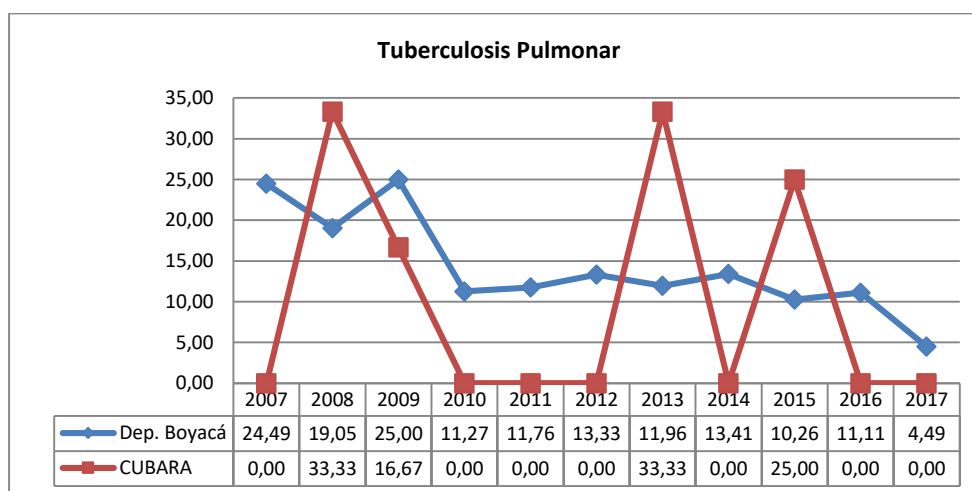
Figura 34. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda. Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017

La letalidad ocasionada por Tuberculosis Pulmonar durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento de casos en los años 2008 y 2013; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio el evento presentó cifras superiores en los años 2008, 2013 y 2015, para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales. (Ver Figura 35)

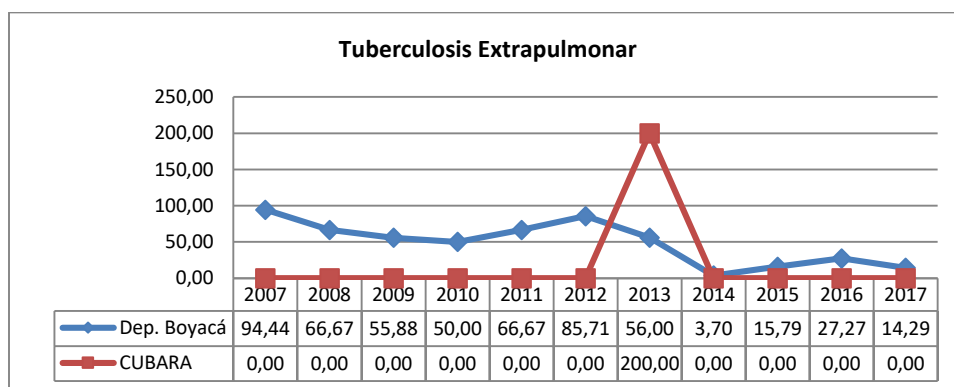
Figura 35. Letalidad por Tuberculosis Pulmonar. Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017

La letalidad ocasionada por Tuberculosis Extrapulmonar durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento más o menos estable, caracterizado por un aumento de casos en el año 2013; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio este evento en el año 2017 presentó cifras superiores y para los demás años no se presentó letalidades para este evento. (Ver Figura 36)

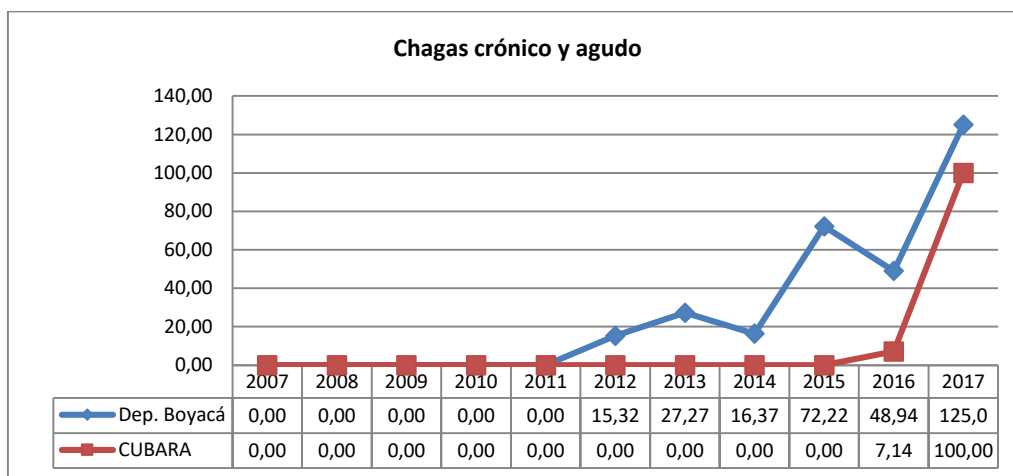
Figura 36. Letalidad por Tuberculosis Extrapulmonar Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017

La letalidad ocasionada por Chagas crónico y agudo durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento variable, caracterizado por un aumento de casos a partir del año 2012; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio el evento presentó cifras superiores en los años del 2012 al 2017 y para los demás años no se presentaron casos de letalidad para este evento (Ver Figura 37)

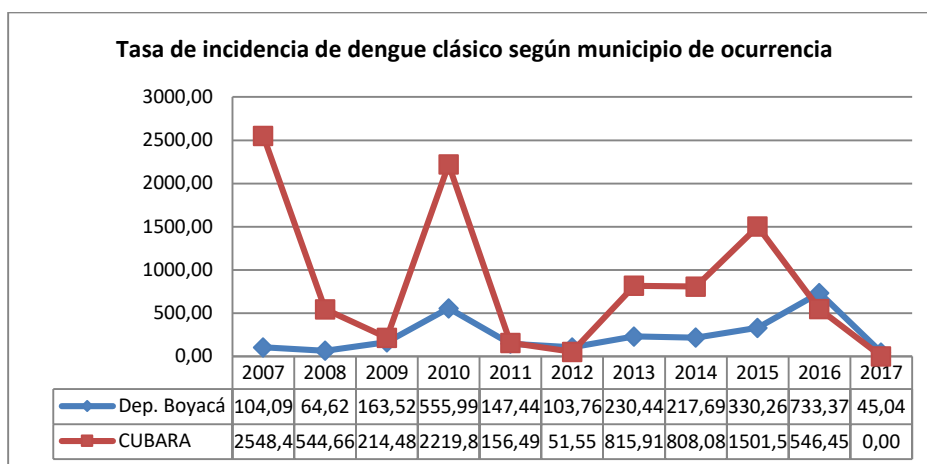
Figura 37. Letalidad por Chagas Crónico y aguda. Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017

La tasa de incidencia de Dengue Clásico según municipio de ocurrencia durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento estable variable, caracterizado por un aumento de casos en los años 2007, 2010 y 2015; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio el evento presenta cifras superiores en los años 2007, 2008, 2009, 2010, 2013, 2014 y 2015, para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales. (Ver Figura 38)

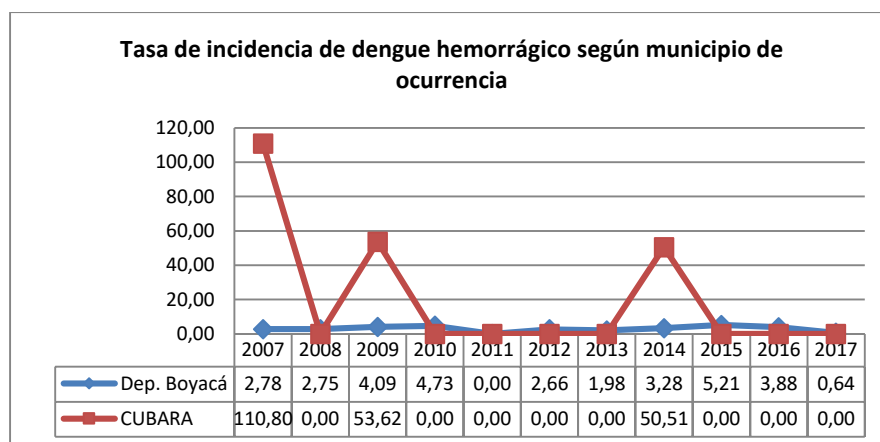
Figura 38. Tasa de Incidencia por Dengue Clásico, Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017.

La tasa de incidencia de Dengue Hemorrágico según municipio de ocurrencia durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento variable, caracterizado por presencia de casos en los años 2007, 2009 y 2014; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio el evento presenta cifras superiores en los años en que reporta casos y para los demás años se mantuvo por debajo de los datos departamentales. (Ver Figura 39)

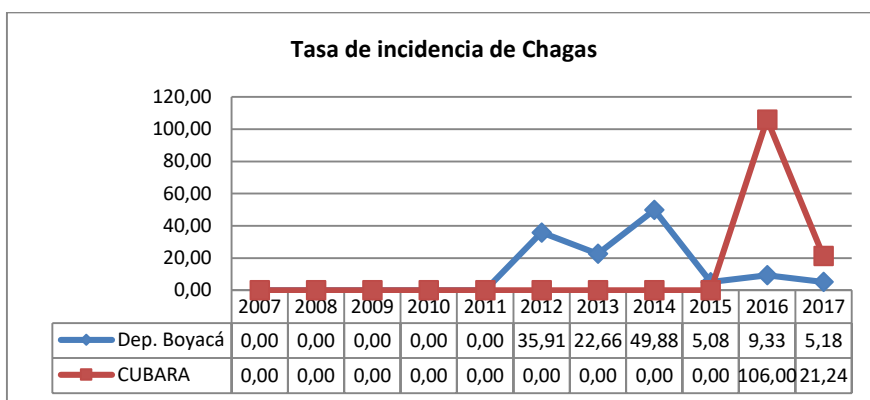
Figura 39. Tasa de Incidencia por Dengue Hemorrágico, Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017.

La tasa de incidencia de Chagas durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento estable, caracterizado por un aumento de casos desde el año 2015; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio el evento presenta cifras superiores en los años del 2015 al 2017 y para los demás años no se presentaron eventos de letalidad. (Ver Figura 40)

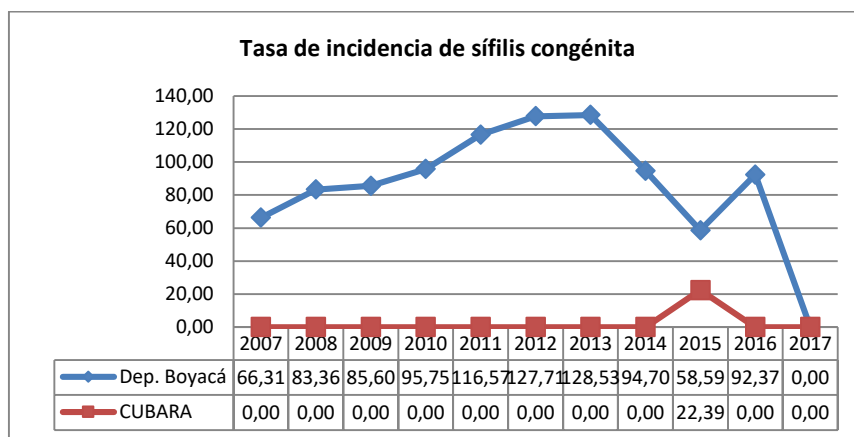
Figura 40. Tasa de Incidencia por Chagas, Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017.

La tasa de incidencia de Sífilis Congénita durante los años 2007 a 2017 presentó un comportamiento estable, caracterizado por un aumento de casos en el año 2015; al comparar los reportes municipales con el departamento muestra que para el municipio permanece por debajo de las cifras departamentales. (Ver Figura 41)

Figura 41. Tasa de Incidencia por Sífilis Congénita, Municipio de Cubará, Boyacá 2007 – 2017.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD)- Sivigila 2007 – 2017.

## 2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2018.

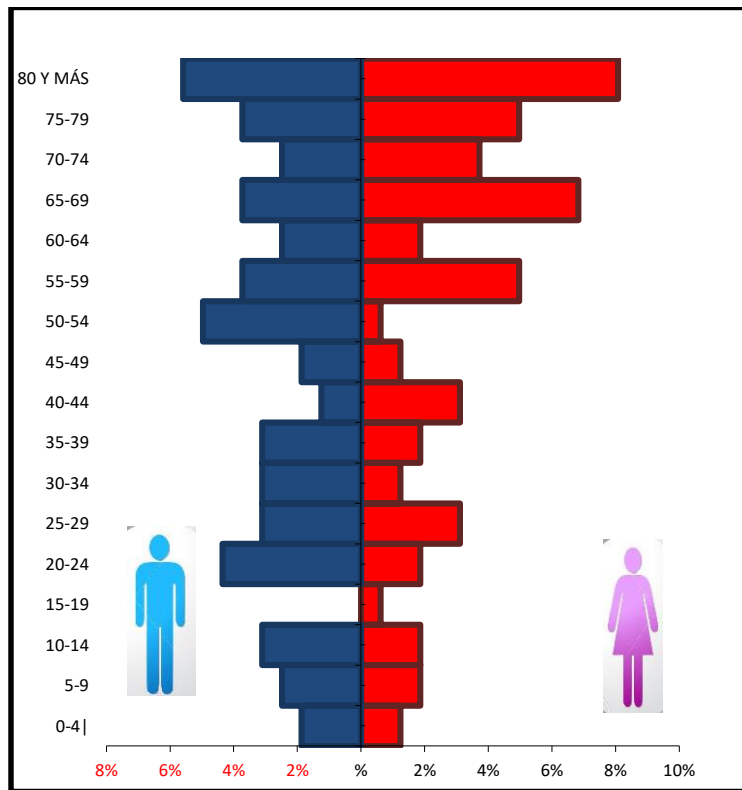
La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud -OMS, utiliza un enfoque “biopsicosocial”, y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. La CIF Incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la

participación. Denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales). (OMS, 2002).

Para el análisis de la discapacidad en el Municipio de Cubará, se realizó una descripción de la población en condición de discapacidad detallando el tipo de discapacidad, sexo y grupo de edad quinquenal. La fuente de información para el análisis de la discapacidad fue el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) de la bodega de datos de SISPRO, con corte a 25 de septiembre de 2019. Para el Municipio de Cubará se reportaron un total de 161 personas en condición de discapacidad que corresponden al 2,39% del total de la población del municipio (6.741), esta información es importante debido a que corresponde a población que debe ser tenida en cuenta dentro de la formulación de políticas y programas del municipio. El abordaje de la discapacidad se debe concebir desde el enfoque de derechos, por lo que las personas con discapacidad deben gozar de autonomía e independencia individual y sus derechos humanos y libertades fundamentales deben ser promovidos y protegidos por el Estado.

La pirámide de población en situación de discapacidad muestra la distribución de esta población según sexo y grupos quinquenales, observando que el sexo Masculino es el que concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad con el 50,93%, respecto a la edad se evidenció la presencia de casos en todos los grupos quinquenales y los grupos con mayor porcentaje de esta población fueron los de 80 y más años y los de 65 a 69 años acumulando el 14% y 11% respectivamente. (Ver Figura 42)

Figura 42. Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Cubará, Boyacá 2019.



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 25 de sep. 2019.

En el Municipio de Cubará de las 161 personas en condición de discapacidad reportadas para el año 2019, se evidencia que según tipo de discapacidad la mayor proporción se debió a las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas presentes en 88 personas y equivalente al 54,7%, seguido de las alteraciones Los ojos presentes en 62 personas (38,5%) y en tercer lugar se ubicaron las alteraciones del sistema nervioso con 43 personas (26,7%). (Ver Tabla 44)

Tabla 43. Distribución de población en situación de discapacidad, según la alteración reportada, Municipio de Cubará, Boyacá 2019.

<b>Tipo de discapacidad</b>	<b>Personas</b>	<b>Proporción**</b>
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	88	54,7%
El sistema nervioso	43	26,7%
Los ojos	62	38,5%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	17	10,6%
Los oídos	39	24,2%
La voz y el habla	50	31,1%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	17	10,6%
El sistema genital y reproductivo	7	4,3%
La piel	7	4,3%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	6	3,7%
Ninguna	0	0,0%
<b>Total Personas</b>	<b>161</b>	

\*\* Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 25 de sep. 2019.

### 2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Cubará, Boyacá 2018.

En la identificación de prioridades principales en la morbilidad en el Municipio de Cubará para el año 2018 se compararon los indicadores con relación a los presentados en el departamento de Boyacá para el mismo año, con sus tendencias y su clasificación por grupos de riesgos (MIAS) Modelo Integral de Atención en Salud, el cual centra su atención en el individuo, la familia y la comunidad, responde a las necesidades del municipio y la población para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir la brechas existentes de inequidad, desarrolla estrategias de intervención en el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud fundamentada en la gestión integral de riesgo en salud con los enfoques familiar y comunitario y el principio de diversidad étnica, cultural, territorial con base en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

En la siguiente tabla se registran las tres primeras causas de morbilidad atendida para el Municipio de Cubará en el año 2018 con sus respectivas subcausas y la comparación con el departamento, así mismo, se encuentran los indicadores de alto costo y ENOS reportados en el año 2017 y los eventos precursores y discapacidad con cifras para el año 2018.

Tabla 44. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Cubará, Boyacá 2018.

Morbilidad	Prioridad 2007-2018	Valor del indicador del municipio Cubara Ultimo Año	Valor del indicador del departamento de Boyacá Ultimo Año	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas 2018	Enfermedades no transmisibles	41,50%	69,6%	Menor	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,50%	9,0%	Mayor	3 y 9
	Condiciones mal clasificadas	10,40%	15,0%	Menor	000
Específica por Subcausas o subgrupos 2018	Enfermedades genitourinarias	15,88%	9,3%	Mayor	000
	Enfermedades cardiovasculares	14,43%	19,4%	Menor	001
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	47,65%	37,3%	Mayor	9
	Infecciones respiratorias	45,89%	59,1%	Menor	2
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	93%	84,3%	Mayor	013
	Lesiones no intensionales	6,75%	14,7%	Menor	012
Salud Mental 2018	Trastornos mentales y del comportamiento	79,17%	79,0%	Mayor	004
	Epilepsia	29,83%	18,06	Menor	004
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	2,4%	Menor	004
Alto Costo 2017	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0	9,4	Menor	007
Precusores 2018	Prevalencia en servicios de salud de hipertensión arterial	1,95	6,63	Menor	001
	Prevalencia en servicios de salud de diabetes mellitus	0,75	2,48	Menor	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's) año 2017	Accidente Ofídico	0	0,0%	Igual	010
	Infecciones respiratorias Aguda	0	0,95%	Menor	009
	Tuberculosis Pulmonar	0	11%	Menor	009
	Tuberculosis Extrapulmonar	0	27%	Menor	009
	Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	25	1,0%	Mayor	013
	Chagas crónico agudo	100	48,9%	Mayor	009
Discapacidad 2018	Número de personas en condición de discapacidad	161	42149	Menor	000
	% por el movimiento del cuerpo, manos brazos, piernas	54,70%	53,06%	Mayor	000
	% por los ojos	38,50%	39,49%	Menor	000
	% por el sistema nervioso	26,70%	50,60%	Menor	000

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS.

## Conclusiones

En el municipio de Cubará para el periodo 2009-2018 se reportaron un total de 25.386 consultas que se distribuyeron en las 5 grandes causas de enfermedad ( morbilidad), donde se evidencia en primer lugar las condiciones No trasmisibles, seguida las condiciones transmisibles y nutricionales y en un tercer lugar las condiciones mal Clasificadas, para la población femenina y masculina se reporta como primera causa las enfermedades no Transmisible, de igual forma se observa que las condiciones mal clasificadas aportan un gran número de atenciones. Por lo cual se deben enfocar acciones mejoren la clasificación de las causas de morbilidad con el fin de mejorar la clasificación y así mismo priorizar acciones que sean dirigidas de forma correcta a la población del Municipio de Cubará.

Para la población de primera infancia e infancia, se evidencio que la gran causa de enfermedad son las condiciones transmisibles y nutricionales y en segundo lugar, fueron las enfermedades no transmisibles, Al revisar el comportamiento en hombres y mujeres se observó que las dos primeras causas de morbilidad son las mismas para ambos sexos, en la población adolescente y de juventud se encuentra como gran causa de morbilidad las enfermedades no transmisibles, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales, para la población de adultez y persona mayor evidenciamos que la primera gran causa de morbilidad, se reportan las enfermedades no transmisibles, en segundo lugar fueron las condiciones mal clasificadas y tercer lugar condiciones trasmisibles y nutricionales. Motivo por el cual las entidades responsables de la salud de la población del municipio de Cubara, deben enfocar los planes en salud basadas en la gran causa de morbilidad anteriormente nombras.

Teniendo en cuenta la morbilidad por subcausas, para la gran causa de enfermedades no transmisibles en primer lugar se evidencia las enfermedades genitourinarias y las enfermedades cardiovasculares, evidenciando así la necesidad de fomentar estrategias que mejoren los estilos de vida, desde todos los entornos como los laborales, escolares y hogar. Así mismo se encontró que para la gran causa de enfermedades trasmisibles y nutricionales están las enfermedades infecciosas , parasitarias y las Infecciones respiratorias, esto teniendo en cuenta las condiciones climáticas del municipio de Cubara, así como los factores propios de la cultura U'wa que aumentan la presencia de estas enfermedades; mientras que para la subcausa de lesiones se evidencio que los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas fue la primera causa de morbilidad en este grupo.

Por otro lado el ASIS 2019 realizó un análisis sobre la morbilidad por salud mental, es por esta razón que el Municipio durante el periodo de estudio 2009 – 2018, reflejo que la primera causa que aportó más atenciones en todos los ciclo vitales fueron los trastornos mentales y de comportamiento seguido de las epilepsias, es de resaltar que los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, se posicionaron en el ciclo vital de juventud como la tercera causa de atenciones, reflejando así la importancia de generar acciones que busquen la prevención del consumo de sustancias tanto en la población colona y U'wa, así como las estrategias de detección temprana de alteración de salud mental y a la atención de los determinantes que las generan.

Para los eventos precursores en el municipio de Cubara, la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus son las responsables generalmente de la aparición y progresión del daño renal, al realizar la comparación del número de enfermos renales del año 2018 con el 2017 según estadio, se evidencia un aumento de personas en los estadios 2 al 4 , lo que genera una gran preocupación sobre el control de las enfermedades crónicas y si disminución de sus complicaciones; para el 2018 la hipertensión arterial mostro una prevalencia de 1.95 casos por cada 100.000 habitantes de 18 a 69 años y la prevalencia de diabetes mellitus es de 0.75 casos por cada 100.000 habitantes, reflejando así la importancia del control de las enfermedades crónicas con el propósito de prevenir las complicaciones propias de estas enfermedades por medio de actividades preventivas, lúdicas y educativas que fomenten estilos de vida saludable a toda la población del Municipio.

Las condiciones demográficas del Municipio de Cubara, hacen que la población migrante sea uno de los fenómenos de la atención para la creación de planes y programas desde las diferentes áreas de desarrollo, para el año 2018 el Municipio realizó 297 atenciones de población migrante, el servicio de urgencias fue el más consultado, la procedencia de la población en su mayoría es de la República Bolivariana de Venezuela en un 99%, mostrando la importancia de generar políticas que atiendan estas necesidades de los migrantes, ya que esto conlleva a diferentes problemas de salud pública debido a la falta de atención a esta población.

El Municipio debido a sus características climáticas, demográficas y demás factores, presenta una alta notificación de eventos en salud pública, para ellos dentro del periodo de analizado, los eventos más notificados fueron Malaria Vivax y Dengue, reflejando así la importancia de enfocar acciones para la prevención de las enfermedades transmitidas con vectores, en la actualidad la Secretaría de salud de Boyacá ha realizado un trabajo de acompañamiento importante para la vigilancia, prevención y seguimiento de estos eventos. Por esta razón se debe fortalecer las acciones para disminuir la letalidad por eventos de notificación obligatoria, en los años 2007 a 2017 los eventos que causaron muertes en el Municipio fueron: los accidentes ofídicos, infección respiratoria aguda, tuberculosis pulmonar y Extrapulmonar, intoxicaciones y Chagas crónico, siendo este análisis una línea de trabajo para las entidades municipales y departamentales, debido a los múltiples factores que conllevan tanto la presencia de los eventos, como la muerte por los mismos, como las características de vivienda de la población U'wa, condiciones demográficas y climáticas entre otros determinantes que se convierten en un reto para mejorar y crear acciones con enfoque diferencial, teniendo en cuenta que la Población U'wa aporta un gran número de casos a dichos eventos.

Se suma otra prioridad para el Municipio como lo es la población en condición de discapacidad, contando con un reporte de 161 personas, donde predomina el sexo masculino y los quinquenios de 80 y más y los de 65 a 69 años, arrojando como la principal condición de discapacidad las alteraciones del movimiento del cuerpo manos, brazos, piernas, siendo así un análisis que ayuda a buscar estrategias a esta población vulnerable del Municipio que necesita toda la atención necesaria por parte de las entidades responsables de su cuidado.

Finalmente estas conclusiones son importantes para la creación del plan de desarrollo municipal, así como el plan de acción en salud, teniendo en cuenta todas las características anteriormente mencionadas, como lo es la atención con enfoque diferencial, que todas las entidades del Municipio deben aplicar en las labores diarias, es por esto que la unión de esfuerzos por la salud de los habitantes del Municipio de Cubara y la comunidad indígena deberá ser constante y basado en la realidad del municipio a través de este Documento, que deberá convertirse en la base de la cima de que tiene como objetivo mejorar la salud de todos los habitantes.

### **2.3. Análisis de los determinantes sociales de la salud –DSS**

Los determinantes sociales de la salud son aquellas situaciones, condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whietthead, 2006 – PDSP).

Para efectos de los determinantes, se hace claridad conceptual acerca de la equidad, definida como la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables de salud entre las poblaciones, o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica; la desigualdad es entendida como la resultante de una situación de salud en la que hay diferencia en el estado de salud entre hombres y mujeres, grupos de edad, grupos étnicos, entre otros. Las desigualdades de salud tienen sus raíces en la estratificación social. Entre los aspectos

y procesos sociales que influyen sobre la salud, algunos contribuyen a la presencia de brechas sanitarias entre distintos grupos sociales (PDSP 2012 – 2021).

El análisis de la situación de salud ASIS, se fundamenta en el modelo de los determinantes sociales de la salud, para el Municipio de Cubará se realizó un análisis de los determinantes intermedios de la salud y determinantes estructurales.

### 2.3.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Para el análisis de los determinantes intermedios de la salud se estimaron una serie de indicadores que corresponden a circunstancias materiales, conformado por cinco subgrupos: condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales, psicológicos y culturales y sistema sanitario

#### Condiciones de vida

Se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo con la estimación de las diferencias relativas de las proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, los datos analizados corresponden a las coberturas reportadas en el último año por las alcaldías al Sistema Único de Información - SUI y otras fuentes oficiales (IRCA).

- **Cobertura de servicios de electricidad (2015):** El índice de cobertura de energía eléctrica se establece como la relación entre las viviendas que cuentan con el servicio de energía eléctrica (usuarios) y las viviendas totales. Para el año 2017 el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica –ICEE- fue de 77,21%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Cubará en peor condición frente al indicador departamental.
- **Cobertura de acueducto (2018):** La cobertura del servicio de acueducto corresponde al porcentaje de predios residenciales con acceso al servicio de acueducto. Para el año 2018 el porcentaje de cobertura de acueducto fue de 58,08%, en la semaforización el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Cubará en peor condición frente al indicador departamental.
- **Cobertura de alcantarillado (2018):** La cobertura de alcantarillado representa la relación entre la población servida y la población total. En el año 2018 el porcentaje de cobertura de alcantarillado fue de 58,08%, en la semaforización el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Cubará en igual condición frente al indicador departamental.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2018):** Es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Cuando el puntaje resultante está entre 0 y 5% el agua distribuida es Apta para consumo humano y se califica en el nivel Sin Riesgo. Cuando

el IRCA está entre 5.1 y 14% ya no es apta para consumo humano, pero califica con nivel de riesgo Bajo; entre 14.1 y 35% califica con nivel de riesgo Medio y no es apta para consumo humano; cuando el IRCA clasifica entre 35.1 y 80% el nivel de riesgo es Alto y entre 80.1 y 100% el agua distribuida es Inviabile Sanitariamente. El Municipio de Cubará registró este indicador en 50,87% clasificando al municipio con riesgo alto. El análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Cubará en peor condición frente al Departamento de Boyacá que registra el IRCA 2018 en **24,7%** clasificando al departamento en el nivel riesgo medio.

- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** Este indicador se refiere al porcentaje de población sin acceso razonable a una cantidad adecuada de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un (1) Km. Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el Municipio de Cubará registró este indicador en 40,62% valor superior al del Departamento (23,2%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Cubará en peor igual condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** Según la fuente oficial disponible (DANE Censo 2005) el Municipio de Cubará registró este indicador en 42,85% valor superior al dato Departamental (22,5%), el análisis de las diferencias relativas arrojó que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Cubará en peor condición frente al Departamento.

Tabla 45. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2018.

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Cubará
Cobertura de servicios de electricidad (SIU 2015)	97,6	77,21
Cobertura de acueducto (CENSO DANE 2018)	85,5	58,08
Cobertura de alcantarillado (CENSO DANE 2018)	63,2	58,08
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (SIVICAP 2018)	24,7	50,87
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	23,3	40,62
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	22,5	42,85

Fuente: Censo DANE 2005, Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA MSPS.

El análisis de la cobertura de servicios públicos desagregado por área cabecera y resto, muestra:

- **Cobertura de servicios de electricidad (2017):** Se observó 100% de cobertura en el área urbana y 51,97% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de acueducto (2018):** Se observó 100% de cobertura en el área urbana y 12,01% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.
- **Cobertura de alcantarillado (2018):** Se observó 100% de cobertura en el área urbana y 12,01% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2018):** Para el Municipio de Cubará el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 16,69 (riesgo medio) y el área rural 73,66 (Riesgo alto), el IRCA rural es más alto que el IRCA urbano.

Tabla 46. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural. Municipio de Cubará, Boyacá 2018.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,00	51,97
Cobertura de acueducto	100,00	12,01
Cobertura de alcantarillado	100,00	12,01
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	16,69	73,66

Fuente: Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA departamental.

### Disponibilidad de alimentos

Se realizó el análisis de bajo peso al nacer según la estimación de la proporción y el cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%, para realizar la comparación, el municipio utilizó como referencia el departamento, según información disponible en las fuentes oficiales.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer indica en términos relativos el número de nacidos vivos con peso inferior a 2.500 gramos medidos al momento del nacimiento o durante las primeras horas de vida, se tomó como fuente datos DANE – EEVV 2017.

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Para el año 2017 el Municipio de Cubará reportó un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 8,33%, este porcentaje fue inferior al valor presentado en el Departamento de 9,61%; el análisis de los intervalos de confianza permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores presentados en el municipio y el departamento. En el Municipio de Cubará la proporción de bajo peso al nacer en el periodo 2005 a 2017 presentó un comportamiento variable con tendencia al aumento para los dos últimos años, reportando la mayor proporción en los años 2011 y 2007 con 12,8% y 9,6%; El dato utilizado para el departamento y el país corresponde al año 2017 teniendo en cuenta que es el último dato oficial emitido por el DANE.

Tabla 47. Determinantes Intermedios de la Salud - Disponibilidad de alimentos. Municipio de Cubará, Boyacá 2017.

Determinantes intermediarios de la salud	Boyacá	Cubará	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9,61	8,33	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗		

Fuente: DANE Estadísticas Vitales 2017.

### Condiciones de trabajo

Según Información de la Secretaria de Desarrollo Rural de la Alcaldía Especial de Cubará, para el municipio de Cubará en el año 2011, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzo un 58,46%, la cual es mayor frente a la presentada por el Departamento (30,77%). Por lo tanto, se deben realizar acciones de Promoción y Prevención que promuevan el mejoramiento de la calidad de vida de la población Cubareense, así como el apoyo a incentivos que mejoren los ingresos de las familias.

Además de ello, en el municipio no existe un estudio que determine el porcentaje de ocupación de la población, así como las actividades en las que existen mayor empleo, aunque la economía del municipio de Cubará se basa en la Agricultura y Ganadería. Según el Boletín Técnico de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) de julio de 2017 del DANE: “En el periodo de estudio, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 22,4 Millones. Las ramas de actividad económica que concentraron el mayor número de ocupados fueron: comercio, hoteles y restaurantes; servicios comunales, sociales y personales y agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca.

Estas tres ramas captaron el 63,3% de la población ocupada. Las ramas de mayor crecimiento, frente al período mayo - julio 2016, fueron actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler (5,8%) seguida por agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (5,6%) y otras ramas\* (5,2%). La mayor contribución al crecimiento de la población ocupada se dio en las ramas de agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca; actividades

inmobiliarias, empresariales y de alquiler; e industria manufacturera, estas contribuyeron en su conjunto con 1,8 puntos porcentuales”.

En el Municipio de Cubara se encuentran empresas formales que generan trabajo a los habitantes, como: La Alcaldía Especial de Cubará, Hogar Infantil Enanitos (ICBF), ASOUWA Institución Educativa Pablo VI, ESE Hospital Especial de Cubará, Cootranscuboy, Obras civiles según proyectos ejecutados por secretaria de planeación del municipio (parques, obras en el colegio, proyectos de mejoramiento) y las empresas petroleras como Ecopetrol que en ocasiones por daños al oleoducto por grupos al margen de la ley generan empleos para descontaminación de los daños del crudo. La comunidad U’wa sus condiciones laborales son del tema de la propia agricultura para el sustento de sus familias, esta razón en el municipio el desempleo hace parte de los determinantes sociales que desencadenan, algunos de los problemas de interés de salud pública por el difícil acceso a recursos que mejoren la calidad de vida de las personas

### Condiciones factores conductuales, psicológicos y culturales

Para los factores conductuales psicológicos y culturales se realizó la estimación de las diferencias relativas con sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como valor de referencia el departamento.

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (2017):** Indica el número de casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes. Para el año 2017 en el Municipio de Cubará la tasa de violencia intrafamiliar fue de 94,01 casos por cada 100.000 habitantes, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 169 por 100.000 habitantes. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Cubará en mejor condición frente al departamento.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (2017):** Indica el número de casos de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres. Para el año 2017 en el Municipio de Cubará la tasa de violencia contra la mujer fue de 89,01 casos por cada 100.000 mujeres, siendo inferior a la reportada por el Departamento de Boyacá de 204 por 100.000 mujeres. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Cubará en mejor condición frente al departamento.

Tabla 48. Determinantes Intermedios de la Salud - Factores Conductuales, Psicológicos y Culturales. Municipio de Cubará, Boyacá 2018.

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Cubará	Comportamiento												
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	169,26	94,1						-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	204,62	89,1					↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	

Fuente: Medicina Legal y Ciencias Forenses, Forensis 2018 Datos para la vida.

## Sistema sanitario

El análisis del sistema Sanitario se realizó a través de los siguientes Indicadores los cuales permiten identificar los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad como lo estipula la Ley 1751 del año 2015.

Para este análisis se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio usó como referencia el departamento.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** Este indicador señala el porcentaje de hogares con al menos un niño de 0 a 5 años sin acceso a todos los servicios de cuidado integral (Salud, Nutrición y Cuidado). Para el Municipio de Cubará este indicador es de 33,07% mayor que el referenciado por el Departamento. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Cubará en peor condición frente al Departamento.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** Este Indicador muestra la proporción de los hogares con al menos una persona que en los últimos 30 días tuvo una enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización y que para tratar este problema de salud no acudieron a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o institución de salud. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Cubará en peor condición frente al Departamento.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** El porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social para el año 2018 fue de 100%. Al comparar este indicador con el departamento el municipio se encuentra en mejor situación.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** El porcentaje de nacidos vivos de madres residentes en el municipio de Cubará a quienes se le administró BCG para el año 2018 fue de 111,52%, siendo catalogada como cobertura Mayor útil de vacunación ya que sobrepasa el 95%. Frente a la cobertura del departamento, se puede decir que el municipio se encuentra en mejor situación.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio y DPT en niños de 6 meses:** Para el año 2018 el porcentaje de niños de 1 año residentes en el municipio de Cubara con administración de la tercera dosis de DPT y Polio es de 110,30%, siendo catalogada como una cobertura Mayor útil de vacunación ya que sobrepasa el 95% para estos biológicos. Al comparar este indicador con el departamento, el municipio presentó mejor situación.
- **Coberturas administrativas de vacunación con Triple viral en niños de un (1) año:** Frente a la cobertura de Triple Viral en niños de un año de edad del Municipio de Cubará, para el año 2018 se encuentra que es mayor al 95%, por lo que se observa que es una cobertura útil de 111%. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Cubará en mejor condición frente al departamento.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** Recibir atención prenatal al menos 4 veces, según lo recomendado por la OMS, aumenta la posibilidad de acceder a intervenciones eficaces en salud materna durante las consultas prenatales. Para el Municipio de

Cubará el porcentaje de nacidos vivos que recibieron mínimo 4 atenciones durante el periodo de gestación para el año 2017 fue de 49,07%. La semaforización del indicador permitió establecer que existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Cubará en peor condición frente al departamento.

- **Cobertura de parto institucional:** Una de las principales estrategias para reducir la morbilidad y mortalidad en maternas es garantizar que el sitio de parto sea en una Institución de Salud y se realicen con la asistencia de personal de salud capacitado, por lo cual es de gran importancia el análisis de este indicador. Para el Municipio de Cubará este indicador ha presentado un aumento a través de los años, registrándose en 96,04% para el año 2017, cifra que en la semaforización del indicador permitió establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa que ubica al Municipio de Cubará en igual condición frente al departamento.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Para el Municipio de Cubará el porcentaje de partos atendidos por personal calificado para el año 2017 fue de 97,22%, señalando un aumento progresivo a través de los años. Frente a lo reportado para el departamento por este indicador se puede decir que se encuentra en mejor situación por lo cual se debe realizar más acercamientos con la comunidad indígena U'wa para realizar un trabajo de parto propio con enfoque diferencial.

Tabla 49. Determinantes Intermedios de la Salud - Sistema Sanitario. Municipio de Cubará, Boyacá 2005 – 2018.

Determinantes intermedios de la salud	Boyacá	Cubará	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	13,5	33,07															
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,9	25,31															
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	87,43	100,00				↗	↗	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95,9	111,52	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	101,58	110,30	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	101,61	111,52	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,76	111,00	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90,01	49,07	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,05	96,04	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,28	97,22	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	-	↘	↘	↗		

Fuente: DNP – Cesos DANE 2005, Programa PAI MSPS.

## Oferta de Prestadores de Servicios de Salud Habilitados

A continuación, se presenta de manera general la oferta de servicios de salud del Municipio de Cubará, la cual se muestra teniendo en cuenta los servicios habilitados por todos los tipos de prestadores de salud presentes en el municipio (IPS, Prestadores Independientes, Prestadores con Objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y Transporte Especial de Pacientes), así como también las sedes de las diferentes IPS dentro del mismo municipio.

El Municipio de Cubará cuenta con 10 servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 8 servicios de consulta externa, 13 servicios de protección específica y detección temprana, 1 de transporte asistencial básico y 2 servicios de procesos, los cuales son del nivel básico, siendo primordiales en la oferta de servicios de salud de una población. A partir de allí, se encuentra que el municipio cuenta con servicios más avanzados entre los que se destacan la oferta de 1 servicios de urgencias y 3 servicios de internación.

Tabla 50. Número de Servicios de Salud habilitados. Municipio de Cubará, Boyacá 2019.

<b>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</b>	<b>10</b>
706-LABORATORIO CLÍNICO	2
710-RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	1
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	2
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	1
724-TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1
729-TERAPIA RESPIRATORIA	1
739-FISIOTERAPIA	1
<b>741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO</b>	<b>1</b>
Consulta Externa	<b>8</b>
<b>312-ENFERMERÍA</b>	<b>1</b>
328-MEDICINA GENERAL	2
333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1
334-ODONTOLOGÍA GENERAL	2
344-PSICOLOGÍA	1
359-CONSULTA PRIORITARIA	1
<b>Internación</b>	<b>3</b>
101-GENERAL ADULTOS	1
102-GENERAL PEDIÁTRICA	1
112-OBSTETRICIA	1
<b>Procesos</b>	<b>2</b>
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	2
<b>Protección Específica y Detección Temprana</b>	<b>13</b>
907-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	1
908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	1
909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)	1
910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)	1
911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	1
912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)	1
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	1
915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	1
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	1
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	2
918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1

<b>Transporte Asistencial</b>	<b>1</b>
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	1
<b>Urgencias</b>	<b>1</b>
501-SERVICIO DE URGENCIAS	1
<b>Total general</b>	<b>38</b>

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud - REPS MSPS.

### Otros indicadores del sistema sanitario

En la siguiente tabla se relacionan los indicadores del Sistema Sanitario del municipio Cubara para el año 2018:

**Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes:** la ESE Hospital Especial de Cubara cuenta con una Ambulancia básica terrestre para el traslado de pacientes al centro de referencia de 2do nivel de complejidad, con una razón de 0.15 ambulancias por 1000 habitantes.

**Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes:** La ESE Hospital especial de Cubara no cuenta con ambulancia medicalizada con una razón de 0 ambulancias por cada 1000 habitantes.

**Razón de ambulancias por 1.000 habitantes:** En el Municipio de Cubara se cuenta con una ambulancia para el traslado de pacientes con una razón de 0.15 ambulancias por 1000 habitantes.

**Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes:** La ESE Hospital Especial de Cubara cuenta con una razón 0.45 camas por 1000 habitantes para el servicio de internación adulto.

**Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes:** La ESE Hospital Especial de Cubara cuenta una razón de 0 con camas por 1000 habitantes para el cuidado intensivo.

**Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes** La ESE Hospital Especial de Cubara cuenta una razón de 0 con camas por 1000 habitantes para el cuidado intermedio.

**Razón de camas por 1.000 habitantes:** La ESE Hospital Especial de Cubara cuenta con cuenta una razón de 1.04 por 1000 habitantes.

Tabla 51. Otros Indicadores del Sistema Sanitario. Municipio de Cubará, Boyacá 2018.

<b>Indicador</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes</b>	0,30	0,30	0,30	0,15
<b>Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes</b>	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Razón de ambulancias por 1.000 habitantes</b>	0,30	0,30	0,30	0,15
<b>Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes</b>	0,45	0,45	0,45	0,45
<b>Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes</b>	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes</b>	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Razón de camas por 1.000 habitantes</b>	1,04	1,04	1,04	1,04

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

### 2.3.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Los determinantes estructurales de la salud combinan elementos de diversos patrones hasta llegar a la construcción de un modelo que revela la existencia de un contexto sociopolítico que genera desigualdades socioeconómicas que responden a una estratificación referida a los niveles de ingresos, educación, género, raza o pertenencia a un grupo étnico. Estos contextos y mecanismos de estratificación socioeconómica se describen como determinantes estructurales de la salud o como factores sociales determinantes de las desigualdades entorno a la salud (Williamson, 1990 – PDSP). Para el Municipio de Cubará se midieron los indicadores de: proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, proporción de población en miseria y proporción de población en hacinamiento.

- **Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas:** Es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas: vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo. Para el Municipio de Cubará en el año 2005, la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas alcanzó un 58,46%, la cual es superior frente a la presentada por el departamento (30,77%).
- **Proporción de población en hacinamiento:** Se consideran en esta situación los hogares con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje). Las proyecciones hechas para el año 2005 registran que para el Municipio de Cubará la proporción de población en hacinamiento fue del 42,14%, superior a la del departamento que alcanzó 17,6%.
- **Proporción de población en miseria:** Se considera en situación de miseria a los hogares que tienen carencia de dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas; el departamento de Boyacá registró para este indicador 10,41% de su población de acuerdo a la proyección DANE 2005, mientras que el Municipio de Cubará registró el 8,55%.

Tabla 52. Otros Indicadores de Ingreso. Municipio de Cubará, Boyacá 2005.

Indicadores de ingreso	URBANO	RURAL	TOTAL
Proporción de población en NBI	20,35	72,11	58,46
Proporción de Población en Miseria (Censo DANE 2005)	3,15	56,10	42,14
Proporción de población en hacinamiento	6,84	49,90	38,55

Fuente: Censo DANE 2005, Cálculo DNP SPSCV.

### Cobertura Bruta de educación

Para el Municipio de Cubará el porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2005 fue de 44,86 siendo superior al nivel departamental que reportó 21,4% para el mismo año; al realizar el análisis de significancia

estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias entre el departamento y el municipio si fueron estadísticamente significativas encontrándose en peores condiciones.

En cuanto a la tasa bruta de cobertura de educación categoría primaria, el municipio registró para el año 2018 un 139,58% encontrándose por encima de la cobertura registrada por el departamento que fue de 91,85%, con diferencia estadísticamente significativa. Frente al año anterior se observó un aumento en el indicador.

La tasa bruta de cobertura de educación categoría secundaria, para el Municipio de Cubará en el año 2018 fue de 68,91% siendo mayor a la reportada por el departamento y con diferencia estadísticamente significativa, ubicándose en mejor situación respecto al indicador de Boyacá. Se observa un incremento en esta cifra frente al año anterior.

La cobertura de educación categoría media fue de 48,08% para el año 2018, siendo menor respecto al indicador del departamento, el análisis de significancia estadística mostró que si hay una diferencia encontrándose peor situación frente al departamento.

Tabla 53. Tasa de Cobertura Bruta de Educación. Municipio de Cubará, Boyacá 2018.

Eventos	Boyacá	Cubará	Comportamiento														
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	21,4	44,86	-														
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	91,85	139,58	-	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	99,28	68,91	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	84,74	48,08	-	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	

Fuente: Ministerio de Educación <https://www.mineduccion.gov.co>

## Conclusiones

Al analizar los determinantes intermedios de la salud en el Municipio de Cubara, se evidencia que en cuanto a las condiciones de vida los índices como la cobertura eléctrica y de acueducto, se encuentra en una diferencia significativa encontrándose en peor condición que el departamento, la cobertura de alcantarillado no representa diferencia estadísticamente, así mismo el índice de riesgo de la calidad del agua se presenta en riesgo alto, teniendo en cuenta que la zona rural presenta deficiencias en el acceso de agua segura, presentando un riesgo alto para el consumo humano, de igual forma el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas está en peores condiciones que el departamento, en la mayoría de estos indicadores el área rural frente al área

urbana presenta peores condiciones. Indicando que el Municipio de Cubara debe generar estrategias que mejoren estos determinantes intermedios de la salud que afectan la calidad de vida de la población, teniendo en cuenta que la comunidad indígena U'wa presenta riesgos en todos los determinantes, llevando a la elaboración de futuras estrategias por parte del ente territorial para minimizar los impactos negativos en salud, de aquellos determinantes que desencadene morbimortalidades en el municipio.

Por otro lado, al analizar la disponibilidad de alimentos por medio del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, se evidencio que aunque no presenta diferencia estadística en relación con el departamento, pero durante el periodo de estudio en todos los años se presentó dicho evento, por lo cual se debe mejorar la seguridad alimentaria del municipio, teniendo en cuenta que la población U'wa no cuenta con una economía segura que permita cumplir con los requerimientos nutricionales de las personas, esto basado en un estudio sobre valores nutricionales de los alimentos tradicionales, con el fin de fortalecer las huertas en la comunidad indígena, así como adicionar algunos alimentos autóctonos de la región que aporten a la disponibilidad de alimentos a través de una política municipal que plante estrategias para todo el Municipio de Cubara.

El sistema sanitario en Cubará nos permite evidenciar que indicadores como el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, el acceso a los servicios de salud y el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, están en peores condiciones a las registradas en el departamento, de tal forma que se debe mejorar las estrategias para que las 22 veredas y las Comunidades indígenas accedan a los servicios de salud teniendo en cuenta las condiciones demográfica y las distancias para atender determinadas poblaciones, las entidades deberán enfocar sus esfuerzos para mejorar dichos indicadores y a su vez la disminución de la morbimortalidad del Municipio, también es de reconocer que la cobertura de vacunación y la atención del parto institucional a mejorado notablemente gracias a la confianza que se ha generado entre las medicina occidental y tradicional, esperamos continuar con el acercamiento para mejorar la salud de la comunidad.

En el Municipio de Cubara se encuentran empresas formales que generan trabajo a los habitantes, como: La Alcaldía Especial de Cubara, Asouwa, Ecopetrol, Hogar Infantil Enanitos (ICBF), Institución Educativa Pablo VI, ESE Hospital Especial de Cubará, y Obras civiles según proyectos ejecutados por secretaria de planeación del municipio (parques, obras en el colegio, mejoramientos de vivienda), por esta razón en el municipio el desempleo hace parte de los determinantes sociales que desencadenan algunos de los problemas de interés de salud pública, esto debido al difícil acceso a recursos que mejoren la calidad de vida y cumpla las necesidades básicas del hogar, de igual forma la comunidad indígena identifica su fuente de empleo como la misma fuente de acceso de alimentos, por tan razón la importancia de la seguridad alimentaria basada en el fomento de empleo propio en el núcleo familiar.

El municipio cuenta con una única IPS Publica, la E.S.E Hospital Especial de Cubara que cuenta con 10 servicios habilitados de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 8 servicios habilitados de consulta externa, 3 servicios de internación, 2 proceso de esterilización habilitado y 13 programas de protección específica y detección temprana que corresponden a los servicios ofertados en la institución, así como una ambulancia de transporte asistencial básico para los pacientes que requieren atención en salud de mayor nivel de complejidad y el servicio de Urgencias, Estos servicios habilitados responden a las principales necesidades de salud de la población y están enfocados en la promoción y mantenimiento de la Salud. .

De igual forma es importante analizar los determinantes estructurales de las inequidades en salud, teniendo en cuenta que de ellos también se desprenden líneas de acción en las diferentes áreas de desarrollo, ya que si estos indicadores son la base de diferentes problemáticas a priorizar en el municipio, siendo así se analizó que la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas, hacinamiento y población en miseria se encuentran porcentajes estadísticamente superiores al departamento encontrando al municipio en peores condiciones frente a estos determinantes , esto se refleja por la falta de empleo formal, así como la falta de

acceso a servicios educativos reflejado un porcentaje de analfabetismo alto, generando la necesidad de crear estrategias con el fin de mejorar la tasa de cobertura de educación, mejoramiento de la seguridad alimentaria, acceso a servicios públicos, acceso a los servicios de agua, entre otros indicadores anteriormente relacionados que impulsan a todas las entidades territoriales a generar estrategias basados en el enfoque diferencial con la población U'wa y con las condiciones sociales de la zona urbana y rural del municipio.

### 3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

#### 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de violencia y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población (Whitehead, 2006).

El PDSP, para su formulación, define tres componentes esenciales desde la fundamentación teórico-conceptual: 1) los enfoques conceptuales, 2) el diseño estratégico y 3) las líneas operativas que permiten llevar a la práctica las acciones en los planes operativos territoriales.

- *Enfoques y modelo conceptual:* El Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 asume un abordaje con múltiples enfoques: la salud como un derecho, el enfoque diferencial, el enfoque poblacional y el modelo conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud.

- *Diseño estratégico:* El PDSP 2012-2021 se despliega mediante estrategias que se configuran como un conjunto de acciones para ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales en el PDSP, entendidas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje y de la actuación, con visión positiva de la salud, en las cuales se vinculan la acción sectorial, comunitaria y transectorial.

- *Dimensiones prioritarias:* Salud ambiental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; seguridad alimentaria y nutricional; convivencia social y salud mental; vida saludable y enfermedades transmisibles; vida saludable y condiciones no transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; y salud en el entorno laboral.

- *Dimensiones transversales:* Gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.

- *Líneas operativas:* Promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública.

### 3.2. Priorización de los problemas de salud

Dimensión Plan Decenal	Prioridad Municipio de Cubará	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. El Municipio de Cubará está ubicado en zona de frontera, lo que aumenta la presencia de eventos de interés en salud pública debido a la migración del país de Venezuela	000
	2. La Altura del Municipio de Cubará es inferior a 3.000 metros de altura nivel del mar lo que genera un alto riesgo de enfermedades transmitidas por vectores	000
	3. Zonas de riesgo: inundación súbita del Río Róyota que afecta las viviendas, cultivos, Inundación del río Arauca en las veredas El Guamo y Brisas del Arauca, afectando principalmente los cultivos en las riberas y en las Islas del mismo, y el centro poblado del Guamo. (Cabe aclarar que el cauce del río es muy dinámico, afectando en temporadas de lluvias la margen colombiana y en ocasiones la venezolana), lo que incrementa el riesgo damnificados, que presentarían múltiples factores de riesgo, afectando la salud pública de la comunidad	000
	5. Los accidentes ofídicos han generado letalidad en 4 de los 13 años analizados	010
	4. Durante el período de estudio 2007 – 2017 para el Municipio de Cubará se notificaron en total 1306 casos, de los cuales el evento de interés en salud pública que aportó el mayor número de casos fue Malaria Vivax con 254 casos que representan el 19,4%, seguido de Dengue con 258 casos que representan el 19,7%.	009
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Durante el 2005 al 2017 la principal Causa de muerte fueron el grupo de las Demás Causas las cuales tuvieron como segunda subcausa a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y en tercer lugar a las enfermedades del sistema digestivo	000
	2. Durante el 2005 al 2017 la segunda Causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio aportando el mayor número de muertes las enfermedades isquémicas del corazón	001
	3. En el municipio de Cubará entre los años 2005 a 2017, se presentaron en total 63 muertes infantiles y en la niñez donde la tercera causa responsable de las muertes fue malformación, deformidades y anomalías cromosómicas	008
	4. En el municipio de Cubará para el periodo 2009-2018 la gran causa de morbilidad corresponde a las condiciones no transmisibles, evidenciando la ausencia de entornos saludables en el Municipio	001
	5. En el municipio de Cubará para el año 2018 se evidenció un aumento de ERC en los estadios 2 al 4, reflejando así la importancia de la priorización para disminuir las complicaciones de la ERC	001
	6. La prevalencia de diabetes mellitus en población de 18 a 69 años que es tomada como precursor para enfermedad renal, presenta un comportamiento continuo al aumento	001
3. Convivencia social y salud mental	1. El Plan Decenal de Salud Pública contempla indicadores sobre tasas de mortalidad identificando que para el año 2017 las lesiones auto infringidas, presentan cifras estadísticamente más altas que el departamento, ubicando al municipio en peor situación respecto al departamento.	012

	2.El municipio de Cubara los casos de enfermedad en salud mental, se identificó como principal gran causa los trastornos mentales y del comportamiento en todos los ciclos de vida	012
	3.En el Municipio de Cubará para la población general, en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa causas externas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a agresiones ( Homicidios)	012
	4.Las tasas de incidencia de violencia contra la mujer e intrafamiliar en el municipio de Cubará presentaron tasas que, aunque no cuentan con diferencias estadísticamente significativas, se deben realizar acciones preventivas para minimizar los impactos negativos de este indicador que afecta la población, ya que comparada se cuenta con un comportamiento variable con tendencia al aumento.	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Durante el 2005 al 2017 la principal Causa de muerte fueron el grupo de las Demás Causas las cuales tuvieron como principal subcausa de muertes a las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	003
	2. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer el Municipio de Cubara no presento diferencia significativa con relación al departamento pero el comportamiento es constante y tendencia al aumento por tal razón este determinante de ser enfoque de priorización	008
	3.Dentro de las causas de la muerte en menores de 5 años de encuentra las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	003
	4. La mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, para el 2017 no presento diferencia significativas con el departamento, pero se analizó que durante los años estudiados 2006 al 2017 se presentan muertes por desnutrición de forma constante y con tendencia al aumento	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Aumento de la tasa de fecundidad en la población 10-14 y 15-19 años en todo los años analizados, evidenciando para el año 2017 diferencia estadística con relación al departamento	008
	2.En el municipio de Cubará se presentaron casos de mortalidad perinatal en 7 de los 13 años analizados	008
	3. En las mujeres durante el periodo en estudio (2005 a 2017) la principal cuas de muerte se deba a las demás causa y dentro de esta su principal subcausa de muerte fue embarazo, parto y puerperio	008
	4.En el municipio de Cubará entre los años 2005 a 2017, se presentaron en total 63 muertes infantiles y en la niñez donde las responsable de las muertes en su mayoría son las ciertas afecciones del periodo perinatal	008
	5.Para el Municipio de Cubará en el año 2017 el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal se encuentra en 49,07, estando es peor condición con relación al Departamento, evidenciando la necesidad de estrategias que fomenten el acceso al control prenatal en la población indígena U'wa	008
	5.Para el Municipio de Cubará el porcentaje de partos atendidos por personal de salud y de atención en instituciones de salud es inferior al reporte por el departamento, la cuan en su mayoría se debe a la población indígena U'wa.	008
6. Vida saludable y enfermedades	1.Cubara está ubicado en zona de frontera y por ende presenta mayor riesgo para las enfermedades transmisibles procedentes de Venezuela.	000
	2.En el municipio de Cubará entre los años 2005 a 2017, se presentaron en total 63 muertes infantiles y en la niñez donde la principal causa de muerte en los niños de 1 a 4 años se debe a enfermedades del sistema respiratorio.	008

transmisibles	3. Durante el 2005 al 2017 la tercera Causa de muerte fueron las enfermedades del enfermedades transmisibles, aportadas principalmente por infecciones respiratorias y tuberculosis	009
	4. En el municipio de Cubará entre los años 2005 a 2017 se presentó mortalidad por IRA en menores de 5 años en 5 de los 13 años analizados,	009
	5. En el municipio de Cubará entre los años 2005 a 2017 se presentaron tasas de mortalidad por EDA en menores de 5 años	009
	6. Durante el período de estudio 2007 – 2017 para el Municipio de Cubará se notificaron en total 1306 casos, de los cuales el evento de interés en salud pública que aportó el mayor número de casos fue Malaria Vivax con 254 casos que representan el 19,4%, seguido de Dengue con 258 casos que representan el 19,7%.	009
	7. la letalidad por chagas a partir del año 2012 presenta un comportamiento continuo al aumento y en cuanto a incidencia para el año 2017 muestra cifras muy superiores a las reportadas por el departamento.	009
	8. Durante el período de estudio 2007 – 2017 para el Municipio de Cubará se han presentado letalidades por infección respiratoria aguda, tuberculosis y dengue	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Zonas de riesgo: inundación súbita del Río Róyota que afecta las viviendas, cultivos, Inundación del río Arauca en las veredas El Guamo y Brisas del Arauca, afectando principalmente los cultivos en las riberas y en las Islas del mismo, y el centro poblado del Guamo. (Cabe aclarar que el cauce del río es muy dinámico, afectando en temporadas de lluvias la margen colombiana y en ocasiones la venezolana), lo que incrementa el riesgo damnificados, que presentarían múltiples factores de riesgo, afectando la salud pública de la comunidad	000
	2. Dificil acceso a las comunidades indígenas para el acceso a los servicios de salud, con caminos de más de 20 horas	000
	3. El Municipio de Cubara presenta zonas de Riesgo de deslizamientos, en la cabecera municipal	000
	5. El Municipio de Cubara está ubicado en zona de frontera, lo que aumenta la presencia de eventos de interés en salud pública debido a la migración del país de Venezuela	000
	4. Malos accesos de vías, el Municipio de Cubara se encuentra a 536 km de la capital del Departamento lo cual los centros de referencia son en otros departamentos	000
8. Salud y Ámbito laboral	1. El Municipio de Cubara no cuenta con un estudio que determine el porcentaje de ocupación de la población así como las actividades en las que existen mayor empleo, lo que incrementa la presencia de empleo informal	011
	2. En el Municipio de Cubara se deben fortalecer aún más las acciones de salud ocupacional en las empresas formales del Municipio	011
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. En el territorio de Cubara se encuentra el resguardo indígena Uwa compuesto por 6 comunidades que aportan el 36,3% de la población del municipio de Cubara	000
	2. Dificil acceso a las comunidades indígenas para el acceso a los servicios de salud, con caminos de más de 20 horas	000
	3. En el Municipio de Cubará durante el periodo 2005 a 2017, el indicador de mortalidad en la niñez se presentó en 12 de los 13 años analizados	008
	4. Aumento de la Población infantil U'wa, lo que incrementa las acciones para prevenir la enfermedad y las muertes en edad tempranas	008
	5. El municipio cuenta con 737 personas víctimas de desplazamiento que se distribuye en 52.6 % mujeres y 48.8% hombres, esta condición es atribuida por la	000

	cercanía con los Departamentos de Arauca y Norte de Santander, que actualmente se encuentran en conflicto armado e incrementan la presencia de víctimas en el municipio de Cubara.	
	5.Ingreso de población Migrante en el Municipio de Cubara es constante debido a la cercanía con la frontera, presentando riesgos de eventos de interés en salud publica importados	000
	5.Aumento del número de atenciones a la población migrante del país de la República Bolivariana de Venezuela correspondiendo el 9,6% de la población atendida en el año 2018 en todo el departamento	000
	6.Aumento de la población adulta mayor basados en la pirámide poblacional, lo que incrementa las acciones para el cuidado de esta población	000
	7.Alto riesgo Su registro de la población migrante, que dificulta la elaboración de un diagnóstico sobre la migración en el municipio de Cubara	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1.En el Municipio de Cubará para la población general en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2017 para la gran causa causas externas, la segunda subcausa de muerte correspondió accidentes de tránsito terrestre	012
	2. Las Condiciones mal clasificadas ocuparon el tercer lugar en las causas de morbilidad, lo que identifica una mala clasificación para la identificación de causas de enfermedad	000
	3.El municipio de Cubara en relación con el departamento se encuentra en peor condición en relación con la cobertura de servicios de electricidad	000
	4.Municipio de Cubará registró en el indicador de hogares con inadecuada eliminación de excretas en 42,85% lo que lo ubica en peor condición estadística con relación al Departamento	000
	5.Municipio de Cubará registró que la cobertura de acueducto y alcantarillado presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en peor condición al área rural frente al área urbana	000
	6.Municipio de Cubará registró en el indicador de hogares con inadecuada eliminación de excretas en 42,85% lo que lo ubica en peor condición estadística con relación al Departamento	000
	7.Para el Municipio de Cubará el cálculo del IRCA por área urbana y rural arroja que el área urbana tiene un IRCA de 16,69 (riesgo medio) y el área rural 73,66 (Riesgo alto), el IRCA rural es más alto que el IRCA urbano.	000
	8.Municipio de Cubará registró en el indicador hogares con barreras de acceso a los servicios de salud y cuidado de la primera infancia en 33,07 lo que lo ubica en peor condición estadística con relación al Departamento	000
	9. En el Municipio de Cubara la Proporción de población en hacinamiento, necesidades básicas insatisfechas y población en miseria se encuentran en superiores cifras en relación con el departamento, por cual se deben enfocar acciones para esta problemática que contribuye a eventos de interés en salud publica	000
	10 Las características de las Viviendas del Municipio de Cubara en la comunidad U'wa tienen una fabricación de materiales que aumentan la presencia de eventos de interés en salud publica	000